

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'EFFET DE LA PRATIQUE DU BASKET-BALL
SUR LA CONFIANCE EN SOI
DES JEUNES AYANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN KINANTHROPOLOGIE

PAR
CYRIL DEBRUMETZ

NOVEMBRE 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Cette recherche et la rédaction de mon mémoire ont été pour moi un long travail, non seulement scolaire, mais également personnel. Dans ce long périple, j'ai eu la chance d'être accompagné par des personnes qui sont importantes dans ma vie, ou qui le sont devenues.

Pour commencer, je tiens à remercier sincèrement et chaleureusement mesdames Catherine Garnier et Louise Rolland qui sont devenues proches de moi au cours de cette aventure commune. Leur soutien, leurs conseils et leurs encouragements ont favorisé ma démarche de réflexion tout au long de cette recherche. D'une part, madame Garnier m'a donné le goût d'aller plus loin et d'approfondir mes réflexions. D'autre part, elle m'a permis de changer la perception de ma vie et de mon futur. Ma gratitude va également à monsieur Réjean Dubuc qui a accepté de m'encadrer comme codirecteur. Il a accepté d'accéder à toutes mes demandes de prolongation. Il a aussi répondu à mes nombreuses questions et donné les outils méthodologiques nécessaires à la bonne réalisation de ce mémoire.

De plus, je ne peux pas oublier le soutien de mes parents, Claudine et Christian et de mes grands-parents, mamie Léone et papi Robert, depuis le début de mes études et tout au long de ces années passées loin de la maison. Je les remercie de tout mon cœur pour leur amour et leurs encouragements. Ils ont toujours cru en moi. Même si je ne vous le dis pas souvent, merci pour tout. Sans vous, je ne serais pas ce que je suis, ni où j'en suis aujourd'hui. J'ai également une pensée pour toute ma famille qui m'a vu quitter mon pays pour étudier au Canada. Vous m'avez toujours soutenu dans mes décisions. En outre, je souligne la collaboration inestimable d'Elvire qui m'a accompagné depuis le début de cette aventure. Pour son soutien, je lui attribue un grand A. Par ailleurs, je remercie également mon ami William Dooh

Collins qui, sans le savoir, m'a également beaucoup apporté durant ces années.

Enfin, je remercie messieurs Alain Steve Comtois et Athanasio Destounis qui m'ont apporté leurs incroyables connaissances en statistiques nécessaires à la bonne réalisation de ce mémoire. De surcroît, merci à Lorraine Savoie-Zajc qui a accepté d'être membre externe du jury pour l'évaluation de ma recherche et à messieurs Gilles Harvey et Marc Bélanger qui ont respectivement accepté d'être membre interne et directeur de séance pour l'évaluation de ce mémoire. Ils m'ont tous les deux formulé des commentaires positifs m'ayant aidé à le finaliser.

Pour terminer, Véronique Laberge mérite également mes remerciements pour son soutien continuel et ses relectures minutieuses. Merci à tous les jeunes et à monsieur Marc-André Lacas du Centre jeunesse qui m'a permis de réaliser ma recherche.

À toutes ces personnes, un grand merci.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
RÉSUMÉ	ix
INTRODUCTION	1
 CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE	 10
1.1 La situation des jeunes au Québec	10
1.2 Les bienfaits de l'activité physique sur la santé	18
1.2.1 Les bienfaits psychologiques de l'activité physique	20
1.2.2 Les bienfaits physiologiques de l'activité physique	24
1.2.3 Les bienfaits pour les jeunes ayant des troubles du comportement.....	29
1.2.4 Les limites de l'activité physique.	30
1.3 Impacts de la confiance en soi sur l'activité physique.....	32
1.4 Impacts de l'activité physique sur la confiance en soi	36
1.5 Les bienfaits du basket-ball chez les jeunes.	37
 CHAPITRE II CADRE THÉORIQUE	 40
2.1 Caractéristiques essentielles du concept de soi.....	40

2.2 La genèse de la notion de confiance en soi.....	43
2.3 Différents termes associés à la confiance en soi.....	44
2.3.1 Différences entre le concept de soi et l'auto-efficacité.....	45
2.3.2 Différence entre l'auto-efficacité et la confiance en soi.....	46
2.4 Les différents modèles de confiance en soi.....	47
2.4.1 La théorie de l'auto-efficacité selon Bandura.....	47
2.4.2 La théorie de la motivation par compétence par Harter.....	49
2.4.3 Le modèle de confiance en sport de Vealey, spécifique à la psychologie du sport.....	51
2.5 Confiance en soi trait <i>versus</i> confiance en soi état.....	53
2.6 Les troubles du comportement.....	54
CHAPITRE III	
MÉTHODOLOGIE.....	56
3.1 Le schéma non-expérimental.....	56
3.2 Échantillon.....	57
3.3 Instrument de mesure.....	60
3.4 Stratégie de collecte des données.....	67
3.5 Stratégie d'analyse des données.....	68
CHAPITRE IV	
ANALYSES DES DONNÉES	70

4.1 Analyses comparatives.....	70
4.1.1 Comparaison des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés et non pratiquants avec troubles du comportement selon les croyances d'efficacité personnelle.....	71
4.1.2 Comparaison des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés et non pratiquants avec troubles du comportement selon les ressources requises pour réussir.	75
CHAPITRE V	
DISCUSSION	79
5.1 Jeunes ayant des troubles du comportement pratiquant le basket-ball de façon encadrés <i>versus</i> non pratiquants.	80
5.2 Résumé des comparaisons.	83
5.3 Critique du questionnaire.....	84
5.4 Applications possibles.	85
CONCLUSION.....	86
BIBLIOGRAPHIE.....	87
ANNEXE 1	120
ÉTAPES DE CONSTRUCTION ET VALIDATION DU QUESTIONNAIRE	
ANNEXE 2	122
FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	
ANNEXE 3	127
QUESTIONNAIRES	

LISTE DES FIGURES

Figures

1.1 Les déterminants de la santé	18
1.2 Courbe en « U » inversé : la relation entre la confiance en soi-performance	34
2.1 Modèle multidimensionnel et hiérarchique du concept de soi.....	42
2.2 Relation entre les facteurs conduisant aux croyances en l'auto-efficacité et à la performance athlétique	48
2.3 La théorie de la motivation par la compétence	50
2.4 Modèle de confiance en sport de Vealey (1986).	52
4.1 Moyennes et écarts types obtenus par les jeunes ayant des troubles du comportement pratiquants le basket-ball de façon encadrée et les non pratiquants, dans les domaines significatifs au questionnaire sur les croyances d'efficacité personnelle	74
4.2 Moyennes et écarts-types obtenus par les jeunes ayant des troubles du comportement pratiquants le basket-ball de façon encadrée et les non pratiquants, dans les domaines significatifs au questionnaire sur les ressources requises pour réussir	78

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux

1.1 Facteurs de risque de décrochage scolaire et de délinquance	13
4.1 Rang moyen des jeunes pratiquants encadrés <i>versus</i> non pratiquants selon les croyances d'efficacité personnelle	72
4.2 Comparaison des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés <i>versus</i> non pratiquants selon les croyances d'efficacité personnelle.....	73
4.3 Statistiques descriptives des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés <i>versus</i> non pratiquants selon les croyances d'efficacité personnelle.....	73
4.4 Rang moyen des jeunes pratiquants encadrés <i>versus</i> non pratiquants selon les ressources requises pour réussir	75
4.5 Comparaison des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés <i>versus</i> non pratiquants selon les ressources requises pour réussir	76
4.6 Statistiques descriptives des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés <i>versus</i> non pratiquants selon les ressources requises pour réussir	77
5.1 Synthèse des résultats par questionnaire	83

RÉSUMÉ

De nos jours, la confiance en soi est une caractéristique importante qu'il faut posséder, surtout chez les jeunes. En 2006, les jeunes âgés de moins de 19 ans représentaient 22,3 % de la population totale de la province. Parmi eux, certains ont des troubles du comportement et leur nombre dans les écoles québécoises est en augmentation. Des programmes sont mis en place pour favoriser un apprentissage de comportement socialement adapté tels que l'activité physique et les jeux coopératifs, mais moins de 50 % des jeunes pratiquent une activité physique. La psychologie du sport explique que l'activité physique a de nombreux bienfaits, sur le plan psychologique autant que sur le plan physiologique. La relation entre l'activité physique et la confiance en soi n'est pas claire dans la littérature, de même pour les bienfaits du basket-ball chez les jeunes. Le but de cette recherche est d'étudier la relation entre la pratique du basket-ball de façon encadrée sur la confiance en soi des jeunes ayant des troubles du comportement. Pour mesurer le niveau de confiance en soi des jeunes avec des troubles du comportement, le questionnaire élaboré et validé par André, Famose et Fontayne (2000) a été utilisé. Celui-ci comporte deux annexes. L'annexe 1 mesure les croyances d'efficacité personnelle, composées de 19 items qui représentent sept ressources. L'annexe 2 mesure quant à elle les ressources requises pour réussir avec 31 items qui représentent les mêmes ressources, excepté la confiance en soi trait. Ce questionnaire a été rempli par deux groupes de douze jeunes ayant des troubles du comportement d'un centre jeunesse de la région de Montréal. Le premier groupe était composé de jeunes pratiquant le basket-ball de façon encadrée, l'autre groupe était composé de jeunes non pratiquants. Des analyses de corrélation non paramétriques de type Mann-Whitney ont été réalisées.

Les jeunes pratiquants pensent posséder un goût pour l'effort, une bonne connaissance et une bonne compréhension de ce qu'il faut faire. Ils pensent en outre être doués dans la pratique d'activités physiques et croient avoir posséder un meilleur niveau de confiance en soi trait, comparativement aux jeunes non pratiquants. Au contraire, il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne la condition physique, la chance et l'environnement. Pour ce qui est des ressources requises pour réussir, les jeunes jouant au basket-ball de façon encadrée pensent que pour réussir, il

faut faire des efforts, avoir des connaissances et être en bonne condition physique, alors qu'il n'y a aucune différence significative concernant l'aptitude, la chance et l'environnement. Lorsque les jeunes ayant des troubles du comportement pratiquent le basket-ball de façon encadrée, il y a une amélioration de la confiance en soi. Deux ressources ressortent des comparaisons entre les groupes : l'effort et les connaissances et stratégies, car elles ont obtenu des différences significatives en faveur des jeunes pratiquants. De plus, la confiance en soi trait à une différence significative également pour les jeunes pratiquants le basket-ball. Cette étude montre que la pratique du basket-ball a effectivement un impact positif sur la confiance en soi des jeunes ayant des troubles du comportement.

INTRODUCTION

Pour évoluer dans les sociétés d'aujourd'hui, la confiance en soi est une caractéristique très importante. Que ce soit pour accéder à nos aspirations ou pour trouver et prendre sa place dans un milieu qui nous importe, croire en ses moyens est un facteur influent. C'est également cette variable qui nous incite à faire certains choix plutôt que d'autres. Selon Thuderoz (2003), « la confiance devient alors la pierre angulaire de la régulation des rapports sociaux ». Elle va permettre aux individus d'aller de l'avant et d'oser faire des choses. Par exemple, un individu qui a confiance en ses capacités aura plus de facilité à envoyer son Curriculum Vitae ou à prendre des initiatives, par rapport à une personne qui se dit sans cesse qu'elle n'est pas suffisamment compétente ou qui doute simplement d'elle-même.

Des organismes français comme le Centre National de la Recherche scientifique (CNRS) et l'Institut National de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM) stipulent que la société a des exigences trop importantes et que cela impose un haut niveau de stress aux individus. Pour l'auteur du livre, *Votre vie... reflet de vos croyances*, Thibodeau (2007), l'apprentissage de technologies nouvelles, l'augmentation des tâches à accomplir, les standards de performance et de productivité de plus en plus élevés, l'élimination de la sécurité d'emploi, les problèmes de relation et de communication interpersonnelles ne sont que quelques-uns des événements qui causent un stress considérable aux travailleurs. Ces changements nécessitent une grande capacité d'adaptation et si cette capacité est absente ou insuffisante, un stress considérable risque alors d'affecter la santé émotionnelle et physique des gens. L'étude du CNRS, qui porte spécifiquement sur le stress en milieu de travail, a relevé que des facteurs comme l'obsession de la rentabilité, de l'augmentation du chiffre d'affaires et la réduction des heures de travail sont propices à l'apparition du stress.

Au-delà de la vie professionnelle, le stress s'installe inévitablement dans la vie personnelle. Les gens ressentent alors une pression quant à l'importance d'être plus compétitif et plus productif. Pour Garneau et Larivey (2000), le stress est partout, et ce, surtout à cause de la survalorisation de l'apparence physique et de l'image. La publicité, les médias, la quête de la perfection, le désir de reconnaissance et bien d'autres facteurs pèsent sur les individus, ajoutant ainsi à la nécessité de bien paraître et de bien réussir dans le but d'être dans la norme.

Le domaine sportif n'est pas épargné par cette obsession de la performance. Déjà dans le sport amateur, on voit cette importance de la performance. Pour Brissoneau (2008), sociologue du sport, un effet de cette obsession de la performance est très certainement la hausse du dopage sportif, tant dans le milieu des jeunes que des amateurs ou des professionnels. D'après Raymond (1992), les jeunes, eux aussi, ressentent ce phénomène de société. La course à la réussite dans le système scolaire, avec la réalisation des travaux et des examens en sont des causes importantes. Cependant, ce ne sont pas les seules. L'influence et le jugement des pairs, ainsi que les problèmes familiaux, occupent une partie importante dans ce processus. On remarque que les demandes constantes de la société vis-à-vis des individus provoquent un stress et il est souvent associé au manque de confiance en soi (Wilkins et Beaudet, 1998).

Les auteurs Wilkins et Beaudet (1998), de même que Statistique Canada, avancent que pour pouvoir répondre de manière positive aux demandes de la société et bien gérer son stress, un niveau élevé de confiance en soi est primordial. De son côté, Morel (2008) mentionne que la confiance en soi est utile pour avoir foi en ses aptitudes. Le simple fait que la personne ait confiance en ses capacités, c'est-à-dire qu'elle croit être capable de réussir les tâches demandées, signifie qu'elle possède également un haut niveau de confiance en elle-même. Un individu qui a confiance en ses capacités et en soi sera en mesure de choisir davantage des tâches qui présentent

un défi plutôt que des tâches plus faciles. En plus de se fixer des objectifs plus élevés, ce dernier saura mieux gérer le stress et l'anxiété, et risquera ainsi d'obtenir de meilleurs résultats dans son travail (Morel, 2008). À l'inverse, le manque de confiance en soi peut considérablement altérer la prise de décision et l'efficacité au travail. La confiance en soi est un concept différent de la confiance dans sa plus simple expression. La première notion renvoie à l'individu en société (intrinsèque), alors que la seconde réfère aux bases sur lesquelles se fondent des rapports sociaux. Évidemment, la confiance englobe la confiance en soi, une notion ayant un rôle influent et déterminant de la personnalité de chacun.

« [...] la confiance n'est pas une disposition que l'on pourrait acquérir à force de volonté, mais un élément fondamental de la personnalité. Même si elle se met en place très tôt dans la vie, il y a toujours moyen d'aider un enfant en difficulté. À condition de ne pas oublier que la confiance en soi suppose aussi l'acceptation d'autrui et la confiance en la vie » (Chicaud 2001).

De nos jours, le terme de confiance est utilisé couramment, elle peut l'être vis-à-vis des personnes, des objets ou bien même des institutions (Quéré, 2001). En partant de ce postulat, des chercheurs comme Mangematin et Thuderoz (2003) ont réalisé des constructions typologiques de la confiance. Cela donne une construction classique opposant la confiance interpersonnelle à la confiance systémique. Si l'on se fie à Balsa (2005), qui lui s'est appuyé sur différents auteurs, une distinction entre les concepts de confiance personnelle, interpersonnelle, organisationnelle et même avec la confiance en soi est nécessaire. La confiance en soi peut néanmoins être considérée comme le lien intrinsèque entre les trois concepts cités précédemment, ainsi que comme une relation intra personnelle appuyée de la vie du sujet (Fusulier, 2003). Cela signifie que la confiance intervient en tout temps, que ce soit d'un point de vue individuel, sociétal ou dans les organisations.

Avec son sens pluraliste, la notion de confiance est source de nombreux débats et études au sein de la communauté scientifique (Balsa, 2005). Cela est dû au fait que c'est un concept avec différentes dimensions et qui s'exprime dans divers registres. (Thuderoz, 2003). On la retrouve notamment en psychologie à travers les théories sociales. Celles-ci visent à comprendre comment la confiance joue un rôle dans la vie des individus, ou encore comment augmenter son « capital confiance ». Diverses tendances se sont développées parallèlement à celle de l'approche psychologique, par exemple la psychopathologie. Cette dernière interprète le manque de confiance comme une maladie sociale. Cette approche cherche à savoir pourquoi la confiance se perd, diminue ou encore quelles sont les conséquences de ces pertes en société.

Du fait que le sport est un phénomène social qui prend de plus en plus d'ampleur, une nouvelle tendance voit le jour, la psychologie du sport, cette dernière joue un rôle important pour comprendre et intervenir dans le sport et donc a trouvé un prolongement dans des applications dans la société. Par exemple, on entend maintenant parler d'entraîneur personnel ou d'entraîneur de vie auquel il est possible de faire appel afin de gérer ou régler des problèmes de confiance en soi. À la base, ces termes (entraîneur, coach) étaient réservés au domaine sportif. Or, depuis quelques années, ces motivateurs sont impliqués dans tous les domaines, plus seulement à celui de l'activité physique. Il est donc possible d'établir un parallèle entre la notion de confiance en soi dans un contexte sportif et dans la vie en général. Les livres, recueils et magazines de toutes sortes et s'adressant à des publics cibles de tous âges portant sur la motivation et le développement de la confiance en soi se trouvent maintenant facilement sur les étagères de bibliothèque, dans les kiosques ou dans les librairies. D'autres ouvrages sont écrits de façon similaire à celui de Cox Richard (2005), intitulé *la psychologie du sport*. Celui-ci relate une vision plus scientifique en abordant les grandes questions entourant la psychologie sportive en y

répondant de manière détaillée et documentée. L'auteur, docteur en psychologie du sport et de l'activité physique, associe les principes fondamentaux de la psychologie du sport avec leurs applications pratiques.

Partant de concepts reconnus et validés par la communauté scientifique, à travers cet ouvrage, on peut comprendre l'évolution de cette discipline par son histoire et ses différentes instances. On peut aussi saisir pourquoi le versant psychologique de la confiance en soi est important dans la pratique de l'activité physique. La confiance en soi peut se ressentir et intervenir à différents niveaux. Tout d'abord, il y a la confiance qui va nous permettre d'avancer au travers des différentes étapes de notre vie. Elle correspond, selon Bandura (2003 p. 708), à l'auto-efficacité qu'il définit comme étant : « les croyances d'un individu en sa capacité à organiser et appliquer les plans d'action nécessaires pour réaliser des performances données ». Les définitions de cette notion sont associées et même confondues avec l'estime de soi, pourtant elles se distinguent. Dans son livre sur la confiance en soi et l'estime de soi, De St Paul (2004) explique que la confiance en soi est un jugement de valeur, tandis que l'estime de soi correspond davantage à un sentiment. Néanmoins, toujours selon ce même auteur, ces deux notions sont intimement reliées : l'estime de soi est bien souvent essentielle pour avoir confiance en soi.

Dans le domaine sportif, la psychologie joue un rôle important. Bien souvent, la réussite est tributaire de la concentration et la préparation mentale du sportif. Sans être prêts mentalement, les amateurs comme les athlètes d'élite n'obtiennent pas les mêmes résultats. Pour Fournier (1998), la préparation mentale est un apprentissage d'habiletés mentales et d'organisation dont le but principal est d'optimiser la performance personnelle de l'athlète. Dans son rapport intitulé « Promotion des valeurs et des bienfaits du sport et de l'activité physique » (2009), le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) explique qu'en plus d'avoir le pouvoir de donner une confiance et une fierté particulière à ceux qui pratiquent,

l'activité physique est grandement bénéfique pour la condition physique en général, et ce, peu importe le sexe, l'âge ou le revenu. C'est d'ailleurs ce que soutient Weineck (1990).

D'abord, la pratique d'activités physiques entraîne une diminution de l'embonpoint et de l'obésité. Au-delà de l'amélioration de la condition physique, être actif améliore la qualité de vie au quotidien, que ce soit lors des déplacements, lors du sommeil ou encore dans les tâches quotidiennes. Cela peut s'expliquer par le fait que les individus auront plus de facilité à effectuer des gestes de la vie courante comme marcher, monter des marches, ou faire les courses. Ils éprouveront plus de plaisir à se mouvoir et faire des actions courantes. Cela aura une influence sur leur bien-être et directement sur leur confiance en soi. De plus, il est hypothétique d'envisager que la prévention de l'obésité serait aussi un facteur d'augmentation de la confiance en soi. Pour perdre du poids, l'hygiène de vie est importante, celle-ci comprend la pratique régulière d'une activité physique, mais également une alimentation saine. En 2007, un rapport du Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer associait l'alimentation et l'exercice physique avec l'incidence des cancers. Par exemple, il précise qu'en ce qui concerne l'exercice physique, les conclusions des études prises en compte par les experts convergent : une activité physique soutenue tout au long de la vie est protectrice. Ce rapport recommande la pratique d'une activité physique au moins 30 minutes par jour et une alimentation saine en évitant l'excès de poids. À la fin de leur rapport, les experts précisent « qu'après le traitement, les personnes diagnostiquées d'un cancer devraient suivre l'ensemble des recommandations pour la prévention du cancer (p.23) ».

En ce qui concerne les bienfaits de l'activité physique pour les jeunes, Kino-Québec précise qu'elle agit positivement sur la condition physique, elle permet de lutter contre l'obésité en contrôlant et en éliminant les calories. Elle agit également sur la santé cardiovasculaire, en diminuant les risques cardiovasculaires. Enfin, elle a une action bénéfique sur la santé mentale. Une étude, produite par l'institut de

sondage TNS en 2008, a soulevé le fait que la pratique de sports collectifs comme le basket-ball permettrait aux individus d'accroître davantage leur confiance en soi que dans les sports individuels, en raison de la relation avec les autres, du sentiment collectif et du regard des autres.

D'après l'étude de l'institut de sondage TNS, l'activité physique serait un facteur influençant positivement la confiance en soi et la fierté. L'étude, menée auprès de 10 000 femmes, a prouvé que les personnes faisant de l'exercice régulièrement gagnaient plus de confiance en eux-mêmes. Au-delà des avantages physiques, comme une apparence soignée et une aisance à se mouvoir, toujours selon cette étude l'amour propre, la perception de la réussite et la confiance en soi seraient améliorés par la pratique régulière d'activité physique. La pratique de sports collectifs fait également intervenir des dimensions sociales dont l'impact peut être propice à l'augmentation de la confiance en soi. Parmi ces sports collectifs, le basket-ball a un profil intéressant.

À propos du basket-ball :

Créé au Massachusetts en décembre 1891 par le docteur et professeur d'éducation physique, James Naismith, le but de ce sport collectif est de faire entrer le ballon dans un panier suspendu à 3,05 mètres du sol, de part et d'autre du terrain rectangulaire. Le basket-ball se joue en cinq contre cinq et les joueurs font progresser le jeu par le *dribble*, la passe et les lancers (Bergeaud 2007). Le professeur a développé une activité praticable à l'intérieur, car le climat empêchait toute activité extérieure. La direction des sports du collège lui avait également demandé de créer une activité susceptible de résoudre les problèmes de discipline des élèves et où les contacts physiques seraient restreints, afin d'éviter les risques de blessure. Un élève a proposé « basket-ball », puisqu'il y avait « *a basket and a ball* » (un panier et un

ballon). C'est ainsi que le basket-ball fut créé. À partir des cinq fondamentaux d'origine, Naismith peaufina les règles pour ainsi créer treize règles qui, pour la plupart, sont encore effectives aujourd'hui.

Dans son ouvrage traitant du rôle de la préparation physique en basket-ball, Le Bigot (2004) souligne que les principales qualités requises pour pratiquer ce sport sont la vitesse, la force et la puissance, car cette activité est basée sur le saut, le lancer et la course. L'auteur extrapole aussi sur le sens tactique, primordial dans ce sport, qui consiste en un ensemble de moyens employés afin d'obtenir un résultat tant individuel que collectif (Mombaerts 1996). Les ressources affectives et relationnelles, qui servent à définir et à améliorer un lien social, sont aussi sollicitées dans ce sport. Comme le basket-ball se pratique dans sa forme la plus commune en cinq contre cinq, il nécessite une socialisation et un échange entre ses participants. Sport collectif où il est impossible d'arriver à ses fins seul, le basket-ball nécessite une symbiose entre les participants (Bergeaud 2007).

Le basket-ball permet également d'apprendre à se défendre et à s'imposer tout en développant l'esprit sportif. Selon la Fédération Française de basket-ball (FFBB), le basket-ball et le sport en général doivent être avant tout une école de la vie et un lieu d'apprentissage de maîtrise de soi. Le basket-ball exige un haut niveau de concentration. Le joueur doit être capable de contrôler ses actions par rapport aux adversaires (Moussard 2007). Le basket-ball est donc un sport privilégié pour apprendre à se contrôler et il faut pour cela posséder une maîtrise de soi. Le contrôle se fait à la fois par rapport à soi (prise de décision, échec d'un tir, concentration), en fonction de ses adversaires (fautes, jeu défensif), en fonction de ses partenaires (tolérance, passes et échange), mais également envers les arbitres (respect) (Moussard, 2007).

Tous les termes qui ont été abordés précédemment sont susceptibles d'être

grandement utiles et applicables au quotidien. Il est possible de retrouver ces caractéristiques du basket-ball et de les utiliser dans le quotidien surtout quand il y a interaction avec autrui.

De nos jours, les jeunes et tout particulièrement ceux qui présentent des troubles du comportement ont souvent des problèmes relatifs à leur propre image, mais également relativement à leur rôle dans la société, dans laquelle ils cherchent bien souvent leur place. Le manque de confiance en soi n'épargne pas non plus les jeunes.

C'est l'effet de la pratique du basket-ball sur la confiance en soi qui est l'objet de la présente étude.

Dans le chapitre suivant, la situation des jeunes ayant des troubles du comportement sera présentée, ainsi qu'une synthèse des écrits concernant les bienfaits de l'activité physique sur la santé de la population, mais surtout chez les jeunes. Enfin, les relations entre la confiance en soi et la pratique de l'activité physique seront présentées. Dans le cadre théorique, le concept de la confiance en soi et les différents modèles théoriques seront développés, de même que les questions concernant l'impact que ces notions peuvent avoir selon la pratique d'activités physiques. Le chapitre qui suit expose les aspects méthodologiques de cette recherche. Les éléments qui y sont traités seront les sujets, l'outil de recherche, les variables, les stratégies de distribution, de collecte et d'analyse des données. Dans le quatrième chapitre, une description des différentes variables, ainsi que la présentation des résultats des analyses seront présentées. Viendra ensuite la discussion qu'engendreront les résultats d'analyse des hypothèses. Finalement, le dernier chapitre portera sur des conclusions en plus de proposer des ouvertures vers d'autres pistes de recherches et de réflexions.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 La situation des jeunes au Québec

En 2006, Statistiques Canada a évalué que la population de jeunes âgés de 0 à 19 ans s'élevait à 1 716 400 individus, soit 22,3 % de la population totale de la province. Ce qui constitue, par rapport à 2001, une diminution du taux annuel moyen de près de 2 %. Cette évolution démographique démontre que le vieillissement de la population est inéluctable au Québec dans les années futures (Institut de statistique du Canada).

La plupart de ces jeunes ont un parcours scolaire et un style de vie sans problème. Par contre, pour certains, la vie est plus laborieuse et semée de problèmes de délinquance. Selon Leblanc (2003), il est possible de faire un rapprochement des chiffres grâce au système de cueillette des données géré par Statistiques Canada. Les dernières données relatives à la délinquance au Québec remontent à 2007. D'Élia (2009) a réalisé un rapport sur la violence chez les jeunes à Montréal, dans lequel il déclare que, de 2001 à 2007, le nombre de crimes a présenté une baisse de 17 % pour ainsi passer de 28 789 à 23 829. En ce qui concerne la délinquance juvénile, elle a diminué de 16 % entre 2001 et 2007. Les voies de fait occupent une place importante par rapport aux homicides, aux vols qualifiés et aux agressions sexuelles. Les recherches de Janosz (2000) démontrent une corrélation négative entre délinquance et décrochage scolaire. Avant lui, Walgrave (1992) avait souligné l'importance de l'échec scolaire dans les processus de délinquance juvénile et plus précisément que

les jeunes dits délinquants obtiendraient de moins bons résultats à l'école. Aussi, ces derniers s'engagent moins dans les tâches scolaires, s'impliquent moins, ont des problèmes disciplinaires et font plus l'école buissonnière. Pour Chamboredon (1997), les parcours scolaires des jeunes qui commettent des actes délinquants sont, la plupart du temps, des parcours d'échec marqués par des absences fréquentes.

Néanmoins, les échecs scolaires ne sont pas systématiquement reliés à l'absence en classe. Les auteurs Lagrange et Bidart (2000) relatent qu'au collège, des élèves peuvent être présents en classe et commettre des actes délinquants. Enfin, il ne faudrait pas relier automatiquement les problèmes de délinquance en milieu scolaire et le décrochage à une carrière infructueuse ou ratée. Des jeunes difficiles ou turbulents à l'école n'auraient pas nécessairement les mêmes difficultés sur le marché du travail. Parfois, il est possible de relier leur turbulence à un mode d'apprentissage inadéquat à leur personnalité (Esterle-Hedibel, 2003).

Bien que non systématiques, le décrochage scolaire et la délinquance sont intimement liés et sont des phénomènes multidimensionnels où de nombreux facteurs interagissent (Poncelet et coll. 2006). Ces facteurs peuvent être classés dans un système catégoriel selon différentes catégories, telles qu'individuelle, familiale et scolaire (Janosz et Leblanc 1996, Potvin et coll. 2004).

Tableau 1.1
Facteurs de risque de décrochage scolaire et de délinquance

<u>Facteurs individuels</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Estime de soi déficiente • Stratégies d'adaptation infructueuses • Relations difficiles avec les autres • Vision négative de l'école • Troubles du comportement (intériorisés et extériorisés) • Relations difficiles avec les adultes • Motivation scolaire insuffisante et manque d'engagement dans les activités scolaires
<u>Facteurs familiaux</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'organisation familiale : activités et responsabilités • Manque de soutien scolaire • Climat familial difficile • Style parental autoritaire ou permissif
<u>Facteurs scolaires</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Attitudes négatives de l'enseignant envers l'élève • Règles omniprésentes dans le fonctionnement de classe • Trop grand contrôle de l'enseignant : effet négatif sur l'attention, émergence de troubles oppositionnels et de comportements • Règles peu claires, appliquées de façon incohérente • Structure et organisation de l'école

Dans le tableau 1.1, Poncelet et coll. (2006) décrivent les facteurs de risque de décrochage scolaire et de délinquance en relation directe avec la présente étude. Outre le cadre familial problématique, il y a des facteurs liés directement au jeune,

tels que le manque de motivation, le manque d'estime de soi et la faible capacité relationnelle avec les autres. Ces facteurs sont d'ordre psychologique et peuvent très certainement être associés également à la confiance en soi.

Il est donc possible de conclure qu'il y a un lien important entre les jeunes ayant des troubles du comportement, la délinquance et les échecs scolaires. Selon le Conseil supérieur de l'éducation (2001), le nombre d'élèves ayant des problèmes de comportement a augmenté au cours des dernières années. La proportion des élèves avec des troubles du comportement dans les écoles québécoises est passée de 0,78 % en 1984-1985 à 2,5 % en 1999-2000. En juin 2005, l'INSERM publiait une enquête sur les troubles de conduite chez les enfants et les adolescents. Dans cette étude, une corrélation entre des difficultés psychiques de l'enfant et une évolution vers la délinquance a été démontrée. Également, les élèves présentant des troubles du comportement ont démontré des taux particulièrement faibles de réussite au diplôme d'études secondaires (DES). Le taux de réussite des jeunes ayant un trouble du comportement s'élevait à 14,9 % par rapport à 83,1 % de réussite pour les autres élèves durant leur cheminement scolaire (Ministère de l'Éducation du Québec, 2000).

Pour traiter des jeunes ayant des troubles du comportement, il faut définir ce que sont les troubles du comportement. Pour Emond (1993), un trouble du comportement se caractérise lorsqu'un jeune ne suit pas les consignes, ne respecte pas les règlements, est opposant, perturbateur, impoli et impliqué dans des conflits avec ses pairs. En 1994, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'American Psychiatric Association (APA) ont mentionné qu'il était possible de définir les troubles du comportement comme un « ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet ». Cette définition est essentielle, afin de mieux cerner les jeunes de la présente étude.

Toujours selon l'OMS et l'APA, ces troubles peuvent être subdivisés en quatre catégories. Dans la première, on regroupe les conduites agressives où des personnes sont blessées ou menacées dans leur intégrité physique. La seconde comprend les conduites où des biens matériels sont endommagés ou détruits, sans agression physique. La troisième concerne les fraudes ou les vols. La quatrième implique des violations graves des règles établies.

Il est alors possible d'établir un portrait type de ce « cas » de jeune, en se référant à la littérature scientifique. Sur le plan clinique, ces jeunes sont souvent très impulsifs et agressifs et leur passage à la violence est leur principal moyen d'expression (Bilard, 1995). Cela se manifeste également par des conduites antisociales et agressives comme des cris, des injures et des bris d'objets (Beauchesne et Gibello, 1991). Aussi, ils entretiennent bien souvent des relations conflictuelles et instables avec leurs pairs (Fortin, 1998). Pour l'APA (1994), il y a plus de jeunes ayant des troubles du comportement qu'auparavant, mais selon le Conseil supérieur de l'éducation (2001) et le Ministère de l'Éducation du Québec (1996), ces jeunes demeurent sous-identifiés par les milieux scolaires, malgré cette augmentation (Gendron et coll. 2003). Ces troubles du comportement entraînent des problèmes qui ont des répercussions sur les apprentissages nécessaires à la réussite de leur adaptation sociale et scolaire (Desbiens, 2000).

Des études ont porté leur attention sur le côté psychologique de ces problèmes et les relations sociales qui en découlent. Selon Cloutier (1996), la compétence sociale relève d'un ensemble d'habiletés que les adolescents possèdent à différents niveaux : l'estime de soi, le sentiment d'efficacité personnelle, la cognition sociale et la résolution de problèmes interpersonnels. D'autres auteurs comme Scheier et coll. (2000) établissent des relations entre l'estime de soi et la promotion de la santé physique et mentale. Toujours selon ces auteurs, le manque d'estime de soi est souvent un indicateur de problèmes de comportement, de consommation de

psychotropes et d'un faible niveau d'habiletés sociales. Ces auteurs abordent également une notion traitée dans les chapitres suivants, soit l'importance du sentiment d'efficacité personnelle qui correspond à la perception de chacun de pouvoir agir pour atteindre ses buts (Bandura, 1986). Ce sentiment d'efficacité est intimement lié à l'estime de soi, à la confiance en soi, mais également à la capacité d'adaptation psychosociale, qui est la compétence et l'habileté sociale, souvent déficiente chez des adolescents présentant des difficultés de comportement (Scheier et coll. 2000).

Dans la littérature, un lien entre les troubles du comportement et les notions psychologiques comme l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle est souvent fait. Pour Bandura (1986), les conséquences d'un manque d'estime de soi se répercutent à différents niveaux, comme dans les résultats scolaires ou les relations interpersonnelles, car un adolescent ayant une très faible estime de lui-même risque fort de ne pas trouver l'énergie pour s'engager dans son travail scolaire (Galand, 2006). Les relations familiales et les relations avec les pairs n'en sont pas exemptes. Si l'adolescent a une piètre estime de lui-même, il va alors renvoyer une image négative de lui-même. Il va se mettre en marge de sa famille, de son environnement et peut-être même de la société, puis entrer en conflit constant avec ses parents (Santé Canada, 2003). Par contre, peu d'études se sont intéressées à la relation entre la confiance en soi et les jeunes ayant des troubles du comportement.

Il existe de nombreux programmes ayant pour objectif l'apprentissage de comportements socialement adaptés, afin que les élèves puissent les intégrer à leur comportement (Gendron, 2003). Ceux-ci sont basés sur l'apprentissage social et entraînent aux habiletés sociales. Bien que populaires, ces programmes n'ont pas démontré un rendement et une efficacité très élevés (Gresham, 1998). Les chercheurs ont montré qu'ils avaient peu ou pas d'effet sur les comportements des jeunes à court, moyen ou long terme. Aussi, le niveau de transfert des acquis et l'intégration des nouveaux comportements n'ont pas non plus démontré des résultats élevés (Desbiens,

2000).

À partir de ces constats, les chercheurs se sont tournés vers d'autres champs d'intérêt, et parmi ceux-là, l'activité physique et les jeux coopératifs se sont avérés une avenue intéressante. En effet, bon nombre d'études ont montré que la pratique d'activités physiques entraînait des bénéfices sur le plan psychologique pour tous les individus, tous âges confondus (Bordeleau, Morency et Savinski, 1999; FÉEPEQ, 1995; Thibault, 2001). De son côté, Gendron (2003) a fait une synthèse des prises de position de plusieurs auteurs au sujet des bienfaits de l'activité physique et il en a dressé une liste. Cette synthèse lui a donc permis d'affirmer que pratiquer une activité sportive favorisait l'épanouissement de la confiance en soi, de l'estime de soi, des habiletés communicationnelles et d'adaptation tout en permettant de prendre conscience de soi et d'être plus stable émotionnellement.

La relation qu'entretiennent les jeunes avec l'activité physique est très particulière. Dans la présente étude, nous nous attarderons aux jeunes, âgés de 15 à 17 ans. Kino-Québec a d'ailleurs mené une étude, auprès de cette même population, pour ainsi avancer que près d'un jeune sur deux pratique une activité physique durant leurs temps libres. Malgré cela, près d'un tiers de cette population cible est considéré comme peu ou pas actif. Néanmoins, depuis quelques années, cette tendance tend à s'inverser. Depuis 1994, une augmentation de 13 % du ratio d'adolescents actifs a été remarquée. Autant chez les garçons que chez les filles, les adolescents s'activent plus. Ils privilégient les activités solitaires à celles de groupes, comme la marche ou les exercices à la maison. Par contre, dans le cas du soccer, le constat est comparable à celui des adultes : une augmentation du temps de pratique depuis le début des années 1990 (Nolin et coll., 2002). Il y a aussi des activités qui ont connu des diminutions du nombre de leurs pratiquants et du temps de pratique, par exemple le baseball et la bicyclette. La pratique d'activités physiques diminue avec l'âge et cela, peu importe, le sexe.

Lorsque l'on se penche plus particulièrement sur les jeunes ayant des troubles du comportement, on constate que le nombre d'études traitant de la relation qu'ils entretiennent avec l'activité physique est limité. Gendron et coll. (2003) ont tout de même démontré que ces jeunes possèdent de faibles habiletés sociales, et donc, un faible investissement dans leur pratique. De plus, ces jeunes ayant des troubles du comportement seraient plus enclins à pratiquer des sports non organisés.

L'OMS (2004) explique que la santé physique est liée à la santé mentale, car il n'est pas rare de voir une personne souffrant de dépression ou de stress avoir des symptômes comme la migraine et le mal de dos. C'est ce que l'OMS explique dans son « rapport entre la santé physique et la santé mentale : troubles physiques et troubles mentaux concomitants ». Lorsque l'on examine une personne, il faut le faire dans sa globalité, que ce soit au niveau physique, mais également mental.

1.2 Les bienfaits de l'activité physique sur la santé

Pour bien comprendre l'apport de la pratique régulière de l'activité physique pour la santé, il faut adopter une perspective plus large, car selon Karrer et coll. (2008) la santé est composée des dimensions biologique, psychologique, sociale et culturelle. On peut alors expliquer que la confiance en soi, qui rentre dans la dimension psychologique de la santé, peut bénéficier des bienfaits de l'activité physique sur la santé. Pour Santé Canada (2003), les facteurs responsables de l'état de santé des individus sont bien définis et peuvent même être regroupés en cinq catégories présentées dans la figure 1.1.

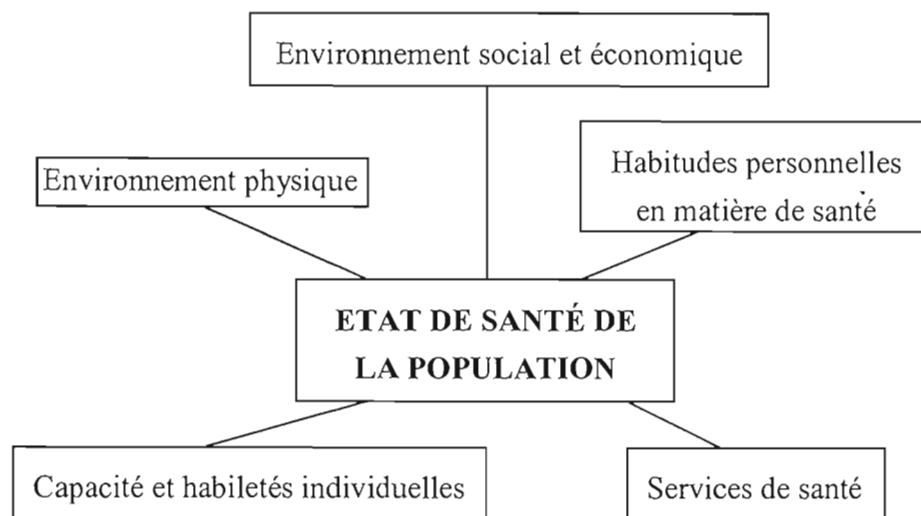


Figure 1.1 Les déterminants de la santé. Santé Canada (2003).

Dès le début des années 50, bon nombre d'études ont été menées, afin de mieux comprendre ce qui influençait l'état de santé des populations. C'est en 1953 qu'une étude épidémiologique a démontré pour la première fois qu'une dépense énergétique élevée en milieu de travail était associée à une plus faible incidence de la mortalité d'origine cardiovasculaire (Morris et coll., 1953). Par la suite, des associations comme l'American Heart Association, en 1972, et l'American College of Sports Medicine, en 1975, ont émis des recommandations concernant les conditions dans lesquelles l'exercice pouvait avoir des effets favorables sur la santé. Selon les recherches de Biddle et Goudas (1994), la pratique régulière de l'activité physique a des bienfaits directs sur la santé globale des individus, et ce, peu importe l'âge et le sexe.

Pour bien saisir la relation entre l'activité physique et la santé globale, il est nécessaire d'utiliser les termes justes et les bonnes définitions. En ce qui concerne l'activité physique, elle se définit comme tout mouvement produit par les muscles squelettiques qui résulte en une dépense d'énergie (Caspersen et coll. 1985). Cette définition permet de mieux comprendre la pratique de l'activité physique, car elle explique qu'un mouvement donne une dépense énergétique. En ce qui a trait à la santé, la définition est plus complexe. L'OMS a tenté de la réduire à sa plus simple expression.

*« La santé est un état de complet bien-être physique, mental
et social et non une absence de maladies ou d'infirmités »*
Organisation mondiale de la santé (1946).

Il est possible de classer les bienfaits d'un mode de vie actif selon l'âge des sujets, comme le proposent Rengot et Lacoste (2001) dans leur rapport. Ce rapport souligne que les bienfaits liés à la pratique d'activités physiques sont certains, mais

qu'ils diffèrent en fonction de l'âge (de l'enfance à l'âge adulte). La pratique d'une activité doit être adaptée à l'âge de la personne. La fréquence, le type d'activité et l'intensité varieront également selon l'âge. Pour cette étude, nous allons expliquer les bienfaits de l'activité physique pour tous individus et étant donné que la population ciblée dans cette étude est celle des jeunes ayant des troubles du comportement, il y aura des explications plus centrées sur cette population.

Il est possible de classer les bienfaits de l'activité physique en deux catégories : le psychologique et le physique.

1.2.1 Les bienfaits physiologiques de l'activité physique

- **Activité physique *versus* surpoids et obésité :**

Le surpoids et l'obésité constituent un problème important de santé publique (comité scientifique Kino-Québec, 1999). Le surpoids et l'obésité ont été définis par l'OMS comme étant une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle pouvant nuire à la santé d'une personne. Toujours selon l'OMS (1998), l'activité physique serait un excellent moyen d'augmenter la dépense énergétique, en plus de contribuer à un maintien du poids de façon stable. Pour Le Gallais (2004), la place et le rôle des activités physiques sont essentiels, tant sur le plan préventif que curatif de l'obésité chez les jeunes. De plus pour Edwards et coll. (2004), si les jeunes perdent du poids et se sentent mieux dans leur peau, ils risquent moins de se sentir exclus, car ils auront la capacité générale de faire comme les autres et devraient avoir une image positive d'eux-mêmes. Leur confiance en soi devrait alors s'améliorer, donc la corrélation qu'il est possible d'établir entre la notion de confiance en soi et la perte de poids est particulière; tout d'abord, le simple fait de penser à perdre du poids nécessite un certain niveau de confiance en soi, car cette décision implique la croyance de l'individu en ses capacités et en ses moyens. Ensuite quand le processus

de perte de poids est entamé, grâce à un régime alimentaire, un bon entraînement et la prise de conscience des apports nutritionnels en fonction de la dépense énergétique, l'individu prend ou perd confiance en lui, tout dépendant des résultats obtenus et de sa capacité à appliquer les moyens nécessaires à sa perte de poids. Ainsi, sa confiance en soi augmente, car il y a une acceptation de son nouveau corps (Haddou, 2000).

D'après les dernières estimations mondiales de l'OMS, en 2005, près de 1,6 milliard d'individus (âgés de 15 ans et plus) avaient un surpoids et au moins 400 millions d'entre eux étaient obèses. Au Québec, la proportion de personnes obèses s'élevait à 22 % en 2004. Actuellement, on évalue à 22,6 % le taux des jeunes de moins de 17 ans souffrant d'embonpoint (Statistique Canada, 2004). La prévalence de l'obésité chez les jeunes de 2 à 17 ans est passée de 3 %, en 1978-1979, à 8 % en 2004 au Canada (Shields, 2005). Comme le démontre l'enquête de Tjepkema faite en 2005 et traitant de la santé dans les collectivités canadiennes, le taux d'obésité et de surpoids est en croissance chez les jeunes.

Pour estimer le degré d'obésité d'un individu, c'est-à-dire mesurer la masse de gras d'un individu, il existe différentes techniques, les plis adipeux, la pesée dans l'eau, la bio-impédance, etc. Pour Le Gallais (2004), l'obésité peut être déterminée grâce à l'IMC qui est l'Indice de masse corporelle. Celui-ci se calcule en divisant le poids exprimé en kilogrammes par la taille au carré exprimé en mètres :

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille (m}^2\text{)}$$

La surcharge pondérale et l'obésité sont caractérisées respectivement par un IMC supérieur à 25 et à 30. Entre 18,5 et 25, l'individu est considéré en santé (OMS, 1995).

De nombreuses études ont montré la relation inverse entre l'activité physique et la surcharge pondérale (Organisation mondiale de la santé, 1995; Ebbeling et Rodriguez, 1999; Di Pietro, 1999; Borodulin et coll., 2007). Celle de Kino-Québec (1999) a révélé que la pratique régulière d'activité physique avait des conséquences importantes sur la santé et, qu'à l'inverse, la sédentarité était néfaste. Toujours selon Kino-Québec, l'obésité occuperait un rôle important dans l'apparition du diabète. Il existe deux types de diabète : le diabète de type I, insulino-dépendant, qui est dû à l'absence d'insuline et requiert son administration et le diabète de type II, diabète gras non insulino-dépendant, qui est souvent dû à un excès pondéral ou un manque d'activité physique. La pratique d'activités physiques n'a d'influence que sur le diabète de type II (Fédération Internationale du Diabète, 2003). Selon l'Association Canadienne du Diabète (ACD), l'activité physique aiderait les personnes diabétiques à atteindre divers objectifs : améliorer leur santé cardio-respiratoire, avoir plus de vigueur pour mieux contrôler leur glycémie, réduire leur insulino-résistance, améliorer leur profil lipidique et maintenir leur poids après avoir maigri (Ivy, Zderic, et Fogt, 1999; Wing, 2001).

En plus d'accroître les risques de maladies cardio-vasculaires, l'obésité risque de générer de l'hypertension, des troubles respiratoires tels l'asthme, l'apnée du sommeil, certains cancers ou même de mourir de façon prématurée. De ce point, il est simple de comprendre que l'obésité est responsable de nombreux troubles majeurs et on ne peut plus néfastes pour la santé globale.

Les résultats d'études démontrent qu'un mode de vie sédentaire entraîne un plus haut taux de mortalité causé par les maladies cardiovasculaires (U.S. Department of Health and Human Services, 1996). Le principal effet des activités sollicitant l'endurance est la diminution de la fréquence cardiaque qui permet au muscle cardiaque de moins travailler donc de s'économiser (Blair, 1989; Broustel, 1996; Saner, 2000). Grâce à une étude menée auprès de 4 000 personnes, l'INSERM a

prouvé que le moyen le plus efficace pour abaisser son rythme cardiaque était de pratiquer des exercices physiques régulièrement.

- Activité physique *versus* cancers :

En 2008, la Société canadienne du cancer a estimé 166 400 nouveaux cas de cancer et 73 800 décès causés par ce type de pathologie au pays. Entre 1990 et 2004 inclusivement, 5,3 % de la population canadienne a reçu un diagnostic de cancer.

Diverses études ont démontré que l'activité physique diminuait les risques de cancer. De 1977 à 1993, Lee et coll. ont étudié 13 905 individus, afin de démontrer qu'il était possible de diminuer le risque de cancer du poumon grâce à l'activité physique. Ils ont également constaté une diminution du risque de contracter un cancer, proportionnellement à l'augmentation de la fréquence de l'exercice. En 2003, Lee pousse ses recherches et démontre que le risque de cancer du côlon diminue de 30 % à 40 % chez les individus actifs.

D'autres études, dont celle de Potter et coll. en 1993, ont conclu que les personnes ne pratiquant aucune activité physique présentent un risque élevé de cancer du côlon et du rectum. En se basant sur la thèse d'Emo (2004) et la méta analyse de Friendenrich (2001), plus de 35 études ont toutes démontré une relation importante entre l'activité physique et une réduction du risque de cancer du sein.

Toujours selon Emo (2004), l'activité physique pratiquée à un niveau modéré ou intense préviendrait les cancers du côlon et du sein respectivement de 45 % et de 35 %. Il existe de fortes présomptions du rôle protecteur de l'activité physique sur les cancers de la prostate (moins 20 %) et du poumon (moins 35 %). L'activité physique aurait également un impact sur la santé des patients ayant déjà reçu un diagnostic de cancer. En effet, elle permet d'améliorer leur qualité de vie. Être actif serait un moyen

de retrouver sa confiance en soi pendant la maladie et lors de sa rémission.

1-2-2 Les bienfaits psychologiques de l'activité physique :

L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie affirme qu'au-delà des bienfaits physiques, l'activité physique contribue grandement à l'amélioration de la santé mentale et même à la prévention de certains troubles mentaux. C'est notamment, grâce à son apport au point de vue de l'estime de soi et de la confiance en soi, que l'activité physique est un « remède » efficace pour le corps et l'esprit. Cet institut soutient également qu'être actif réduirait les symptômes d'anxiété et de dépression, le stress en plus d'avoir une influence importante sur l'humeur.

- **Activité physique *versus* qualité de vie :**

L'Organisation mondiale de la santé (1994) définit le concept de qualité de vie ainsi :

« la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ».

Au cours des dix dernières années, plusieurs chercheurs ont voulu démontrer le lien positif entre la pratique d'activités physiques et la qualité de vie (Rejeski et coll., 1996). À ce sujet, l'Institut National de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM) vient de publier, en 2008, une synthèse de recommandations concernant

l'activité physique. Une section de ce rapport est d'ailleurs intitulée : *la pratique régulière d'activités physiques d'intensité modérée contribue au bien-être et à la qualité de vie*. On y apprend que chez les gens âgés de 18 à 64 ans, ceux qui sont actifs ont obtenu un pointage de qualité de vie significativement plus élevé que les non actifs. Il est aussi relaté que la pratique régulière d'activités physiques d'intensité modérée contribue au bien-être subjectif et à la qualité de vie globale, en agissant sur les facteurs qui interviennent dans les différentes dimensions intégrées.

Des répercussions psychiques peuvent être constatées aussi bien sur une population avec ou sans pathologie. Une étude menée par Erpelding et coll. avec le soutien de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (2005) vient confirmer avec l'aide de l'International Physical Activity Questionnaire que la qualité de vie s'améliore chez les personnes qui pratiquent une activité physique. Selon leurs résultats, plus l'activité physique et la pratique sportive deviennent intenses, plus le niveau de qualité de vie s'améliore. En 2007, à la suite d'une étude menée chez les gens âgés de 18 à 64 ans, l'INSERM a conclu que, si les sujets ont une satisfaction de leur propre qualité de vie, alors leur confiance en soi en sera positivement affectée.

- Activité physique *versus* santé sociale :

La santé sociale, également appelée bien-être social, a été définie par l'OMS en 1986 comme étant une ressource de la vie quotidienne qui permet, d'une part, de réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins et d'autre part, d'évoluer avec son environnement ou s'y adapter aisément. Fuchs (1997) a poussé plus loin la définition de santé sociale.

« C'est la condition de possibilité physiologique et psychologique pour pouvoir participer à la vie commune, les interventions de santé sont jugées nécessaires chaque fois que, d'une manière ou d'une autre, un individu est empêché de partager ou d'améliorer sa vie dans ses rapports avec l'ensemble social où il a à prendre sa place ».

De son côté, Delignières (2001) a précisé que le terme de santé sociale était difficile à cerner et il a expliqué que ce concept était très proche de celui de la citoyenneté. Pour lui, la santé sociale se définit comme la capacité à s'engager positivement dans des projets communautaires à travers lesquels des individus se regroupent dans le but d'atteindre des objectifs communs. Si on suit son raisonnement, on peut voir les loisirs physiques et sportifs comme des lieux majeurs d'expression de la citoyenneté dans les sociétés modernes et aussi comme des maillons essentiels de tissu social.

Les effets bénéfiques de l'activité physique contribuent à améliorer la santé sociale en prévenant et en combattant diverses formes de violence contre soi-même (suicide, anorexie...), contre les autres (agressivité, sexisme, racisme), et aussi contre l'environnement physique (vandalisme). Toujours selon Delignières (2001), l'activité physique faciliterait l'apprentissage de la vie en société. L'activité physique constitue un moyen de socialisation unique, puissant et diversifié qui facilite l'apprentissage de la vie en société (Broustel, 1996; Weinek, 1990). Elle apporte une contribution à la construction de la personnalité sociale en développant particulièrement les aspects de confiance en soi.

Si l'on résume la pensée de ces précédents auteurs, il est possible d'affirmer qu'il suffit de pratiquer une activité physique pour penser qu'un individu peut être intégré à la société et que son intégration devrait fonctionner rondement.

Théoriquement, le tout semble simple et bénéfique, mais il faut garder à l'esprit que des bémols peuvent survenir, puisque tout n'a pas été corrigé par l'activité physique.

Lorsque l'on parle de bienfaits sociaux pour les jeunes, ceux-ci sont associés à la socialisation. On peut le comprendre par l'inscription de l'individu dans des groupes, par son adaptation à son milieu et sa conformité aux modèles et aux normes de sa société d'appartenance (Duret et coll., 1993). En 1993, une enquête menée conjointement par l'Institut pour le Développement de l'Enfant et de la Famille (IDEF) et l'Institut National du Sport et de l'Éducation Physique (INSEP), a montré que le sport était un facteur d'intégration sociale par son lien aux conditions sociales de vie des individus. Cette étude a recueilli des données par questionnaire auprès de 4 500 jeunes pendant près d'un an. Les résultats de l'enquête ont conclu que, près de quatre jeunes sur dix voyaient en la pratique d'activités physiques un espace social où ils se trouvent bien d'être eux-mêmes, où ils se sentent inclus et où ils peuvent créer des liens amicaux

- Activité physique *versus* santé mentale :

Une bonne santé mentale est souvent vue comme l'absence de problèmes de comportements sévères qui rendent la vie quotidienne difficile (Stromme et coll., 1984). Le terme de santé mentale inclut ici tous problèmes liés à la dépression psychologique, le stress ou l'anxiété. La notion de stress découle grandement de l'environnement, de la provocation, des réactions physiologiques et du trouble émotionnel. L'anxiété, elle, est plus une prédisposition personnelle qu'une influence. Dans son guide du conseiller en condition physique, Santé Canada (2003) aborde les effets bénéfiques de l'activité physique. Il y est expliqué qu'être actif aide à la gestion du stress et à la réduction de l'anxiété. Néanmoins, cela va encore plus loin, car on peut y lire que cela permet d'augmenter la résistance à la fatigue mentale et aide à sortir de la dépression. Lazarus et Folkman (1984) décrivent le stress comme un

rapport entre une personne et l'environnement que celle-ci juge éprouvant ou dépassant ses ressources, mettant ainsi son bien-être en danger. Selon Statistique Canada, c'est au travail que les gens adultes de 18 à 64 ans éprouveraient le plus de pression. 19 % des hommes et 27 % des femmes auraient confié éprouver un stress élevé en milieu de travail.

Petruzzello et coll. (1991) ont démontré que la pratique d'une activité physique régulière contribuait à réduire le niveau de stress et d'anxiété. Parallèlement, North et coll. (1990) ont confirmé ces énoncés en expliquant que l'activité physique contribuait à améliorer la santé mentale en augmentant le goût de vivre et l'estime de soi, en diminuant le stress et l'anxiété, en plus de faciliter les échanges sociaux et amicaux.

En ce qui concerne les jeunes, dans un texte du Ministère de la jeunesse et des Sports, on peut lire :

Le sport est un facteur de bien-être physique et surtout mental, un moyen de rencontre avec autrui et il est particulièrement nécessaire chez les jeunes, tant sur le plan de la formation du corps que de celle de l'esprit et du caractère et constitue en outre un élément important de prévention de la délinquance juvénile. Guillaume (1992)

Cette définition est essentielle pour comprendre ce que le sport peut apporter aux jeunes. Strong et coll. (2005) et Armstrong et coll. (2005) font ressortir dans leurs études le fait que l'activité physique engendre une image de soi positive, un niveau d'anxiété moindre et une certaine baisse des symptômes de la dépression. C'est par la pratique d'une activité physique que le jeune peut acquérir et développer ses compétences psychosociales. De récentes études comme celle de Michaud et coll. (1999), ont indiqué que les jeunes qui pratiquent une activité sportive plusieurs fois

par semaine s'estiment en bien meilleure santé que ceux qui se contentent tout au plus d'une séance de sport par semaine. Pour Thibault (2001), la pratique d'activités physiques peut également contribuer au développement de la compétence sociale et de l'adaptation psychosociale. D'autres études viennent confirmer ces données en précisant que les jeunes qui participent à des activités physiques ont une meilleure adaptation sociale et de meilleurs résultats scolaires que leurs pairs qui n'en pratiquent pas (Meen et Oseid, 1984; Baily et coll., 1978). Dans leur étude, Shaw et coll. (1995) ont démontré que la pratique d'activités physiques permettrait aux jeunes de développer leur identité. Leur étude, qui a porté sur des jeunes de 10^e année, s'interrogeait principalement sur l'impact de l'activité physique dans leur vie et sur l'apport que cela allait donner.

1.2.3 Les bienfaits pour les jeunes ayant des troubles du comportement :

Si l'activité physique a une influence aussi marquée physiquement et psychologiquement chez les jeunes, il en est autant pour les jeunes ayant des troubles du comportement. Auprès de cette population cible, il est possible de remarquer une influence plus importante au niveau des volets psychologiques et sociaux. Dans leurs recherches, Gendron et coll. (2005) viennent appuyer d'autres études (Goldstein et McGinnis, 1997 ; Walker et coll., 1995) qui traitaient des relations significatives entre les élèves présentant des troubles du comportement et de leur difficulté au plan social. Ils confirment que l'activité physique a une influence positive sur la vie sociale des jeunes.

La pratique d'activités physiques entraîne des bénéfices sur le plan psychologique pour les personnes actives, qu'elles soient jeunes ou adultes, et contribue au développement de la compétence sociale et de l'adaptation psychosociale (Bordeleau et coll., 1999; Thibault, 2001). Pour ces auteurs, tout comme pour Santé Canada (2000), la pratique d'activités physiques fait partie des

stratégies d'intervention utilisées auprès des jeunes ayant des difficultés. Cependant, très peu d'études ont porté sur la relation entre les activités et les jeunes ayant des troubles du comportement. Une étude a cependant démontré que plus la pratique est régulière, plus les comportements négatifs des jeunes diminuent (Choquet, 1999). Des chercheurs ont même soulevé que les jeunes ayant des troubles du comportement avaient des difficultés à entrer en relation avec leurs pairs ou toutes autres personnes dans leur environnement. Du coup, cela représentait un obstacle sérieux à leur intégration scolaire et sociale (Desbiens, 2000). Bordeleau et coll. (1999) ont, eux aussi, réalisé une étude auprès d'une vingtaine de jeunes, qui ont pratiqué le judo. Les résultats permettent de constater qu'ils ont développé une meilleure capacité d'adaptation à la vie sociale et que l'éducateur physique peut influencer les comportements de jeunes en difficulté en utilisant l'activité physique associée à une approche de relation d'aide. Une seconde étude a confirmé et approfondi ces dires : celle de Branta et Goodway (1996) qui porte sur le développement des habiletés sociales par l'utilisation de l'activité physique. Leur conclusion, après trois ans de recherche, est que pour faire face aux problèmes sociaux des jeunes, il faut privilégier la collaboration qui fait appel à l'activité physique. Cela permettra alors de favoriser le développement des habiletés sociales.

1.2.4 Les limites de l'activité physique :

Il faut cependant nuancer ces études, car on ne peut pas dire que pratiquer une activité physique est une prémisse à l'amélioration comportementale des jeunes. Selon Statistique Canada (2002), des jeunes peuvent avoir des comportements violents dans le cadre d'activités physiques. C'est donc dire qu'il est possible de générer ou d'engendrer une sorte de délinquance lors d'activités physiques en rassemblant plusieurs sujets délinquants. Selon Reiss et Farrington (1991), un adolescent sur cinq commettrait toujours ses actes de délinquants, comme le vol ou les dégradations en groupes. Au sein d'un groupe de délinquants, des règles

s'établissent, telle la hiérarchie, que l'on ne retrouve pas dans la pratique d'activité physique, car tous les sujets partent sur un pied d'égalité. Il n'est pas rare que dans un cadre sportif un *leader* ne le soit pas durant l'activité physique. C'est pour cette raison que les cours d'éducation physique et que les activités parascolaires représentent des moyens intéressants d'interaction entre les jeunes, de socialisation et d'apprentissage (Gendron et Desharnais, 1999; Branta et Goodway, 1996). De leur côté, Gendron et coll. (2005), ont tiré de semblables conclusions et ont proposé d'introduire l'activité physique comme stratégie éducative et rééducative pour les jeunes ayant des troubles du comportement.

Chez les enfants du fait qu'ils soient en plein développement, une sursollicitation pourrait engendrer des défaillances au niveau des cartilages de croissance. Une pratique inadaptée ou trop exigeante pourrait perturber un ou plusieurs facteurs essentiels à leur équilibre. Le corps des enfants ou des adolescents réagit en fonction de l'activité pratiquée, de son intensité et de la fréquence à laquelle elle est réalisée. Dès lors, les changements fonctionnels dus à la pratique sont plus marqués, quand celle-ci a lieu pendant la croissance plutôt qu'après (Meen et Oseid, 1984). L'organisme de l'enfant est également en constante évolution psychomotrice (Thiebault et Sprumont, 1998). Il est donc important de calibrer la fréquence, l'intensité et le type d'activité pratiquée.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la pratique d'activités physiques implique d'autres risques, par conséquent d'autres limites. Le pratiquant peut se blesser en faisant un faux mouvement, en chutant (entorse, claquage, fracture osseuse) ou en recevant un coup. Il peut être victime d'un accident cérébrovasculaire ou d'un infarctus du myocarde (Dietschy et Clastres, 2006). Aussi, il ne faut pas omettre qu'il y a des risques à pratiquer trop de sport, ce que l'on appelle le surentraînement. Les signes d'un surentraînement sont très similaires à ceux d'une dépression. On remarque d'abord un manque d'enthousiasme, puis les performances

s'altèrent, s'ensuivent des troubles du sommeil et de l'alimentation. Finalement, dans les cas sévères, des blessures et traumatismes peuvent survenir (Le Gallais, 2007). Un autre risque d'un excès de sport est la mort subite du sportif. Elle est décrite par l'OMS comme naturelle, inattendue et peut avoir lieu pendant ou jusqu'à une heure après la pratique. Elle peut survenir quand on dépasse 80 % de ses aptitudes cardiaques (Pellicia, 2004). Par ailleurs, une dépendance au sport peut également s'installer, avec les symptômes habituels de la dépendance, comme faire passer le sport avant tout le reste et ne pas savoir s'arrêter.

1.3 Les impacts de la confiance en soi sur l'activité physique

La littérature fait état de la relation entre la confiance en soi et l'activité physique; on remarque que c'est un facteur qui influence la performance. De plus, pour l'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS), l'activité physique favorise une image corporelle positive et permet d'acquérir des compétences et des habiletés physiques. Enfin, toujours selon l'ACAFS, l'activité permet de se sentir valorisé par la reconnaissance manifestée par les familles et les amis à l'égard du pratiquant et aussi la création de liens sociaux que l'activité physique permet de créer entre les individus.

Une corrélation qui peut être déterminante pour la présente étude : si le jeune possède de la confiance en lui, il sera tenté de s'impliquer davantage dans des activités physiques. Voilà une suggestion qui concorde parfaitement avec le sujet de cette étude. Mais à l'inverse, s'il ne possède pas ou peu de confiance en lui, va-t-il être plus difficile de l'intégrer dans la pratique?

Lorsque le sportif a confiance en lui et en ses capacités, il peut augmenter ses performances de façon positive. Sénécal (2006) s'est appuyée sur les recherches de

Hanton et Mallalieu (2004) pour expliquer que les athlètes qui ont une grande confiance en eux arrivent à mieux tourner les facteurs d'anxiété en leur faveur, ce qui va alors leur permettre d'améliorer leur performance. Cela peut être également possible pour les jeunes, s'ils ont confiance en eux dans la pratique du basket-ball, ils vont éventuellement améliorer leur performance, mais surtout au niveau des facteurs d'anxiété. S'ils arrivent à mieux les gérer, ils pourront éventuellement les gérer dans d'autres situations.

Une étude menée par Mahoney et Avenier (1977) sur des gymnastes américains a démontré que parmi les finalistes, ceux qui possédaient une forte confiance en eux avaient réalisé les meilleures performances. Cependant, l'étude menée par Yukelson et coll. (1981) illustre le contraire. Les sujets qui avaient un niveau de confiance en eux élevé réussissent moins bien quand la tâche leur semblait trop facile. À l'inverse ceux qui avaient un niveau de confiance plus faible, s'investissaient complètement dans la même épreuve. Un excès de confiance, lorsqu'il se produit, entraîne souvent des résultats désastreux (Famose, 2002). Il est possible de résumer ces hypothèses, par le fait qu'il faut avoir un niveau de confiance en soi suffisant pour réussir, mais que s'il y a un excès de confiance, les résultats ne sont plus aussi probants. La relation entre la confiance en soi et la performance lors de l'activité physique a été représentée sous la forme d'une courbe en « U » inversé par Weinberg et Gould (1995). La figure 1.2 montre que la performance est proportionnelle à la confiance en soi quand celle-ci augmente, mais jusqu'à un point optimal. Après, si l'augmentation continue, on arrive à l'excès de confiance, ce qui entraîne une diminution de la performance.

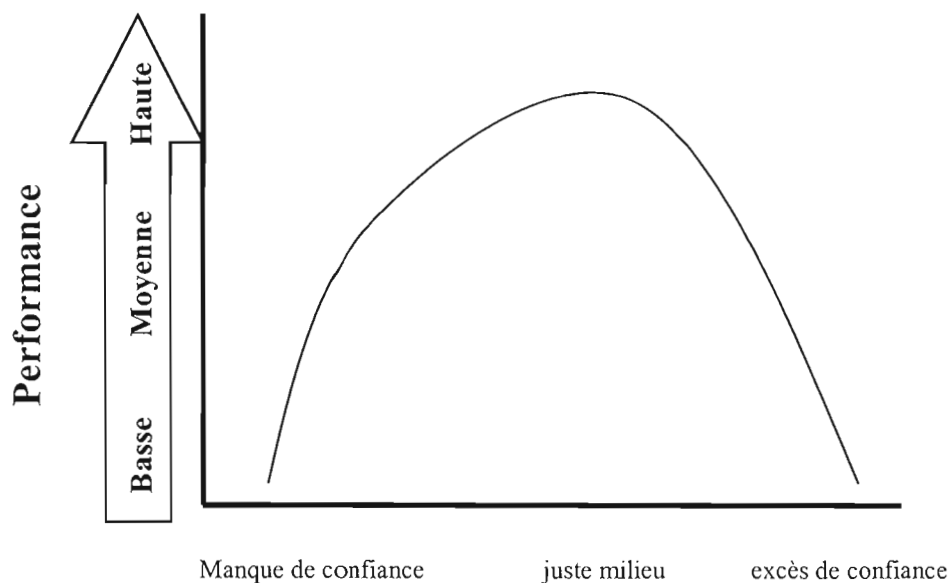


Figure 1.2 Courbe en « U » inversé pour la relation entre la confiance en soi et performance, Weinberg et Gould (1995).

Enfin, selon Famose (2002), une faible confiance en soi peut permettre dans certaines circonstances une performance élevée. C'est ce que l'auteur nomme le pessimisme défensif. L'individu se donne de faibles chances de réussite, afin de se préparer à un possible échec. Cela entraîne une prise de conscience des risques de démonstration d'aspects négatifs du soi. Ensuite, cela provoque une augmentation de l'anxiété, qui a pour conséquence d'élever le niveau d'effort pour limiter ces aspects négatifs. Donc, en émettant des doutes sur ses capacités ou en exagérant la difficulté de la tâche à accomplir, l'individu se motive en évitant les conséquences d'un échec.

Pour Jones (1995), un athlète peut interpréter les symptômes liés à l'anxiété comme étant favorables ou nuisibles à sa performance à venir. Ceci peut montrer que l'anxiété a un impact positif sur la performance de l'activité physique. Une confiance en soi élevée permet d'interpréter les symptômes d'anxiété comme facilitateurs

(Jones, Hanton et Swain, 1994).

L'étude menée par Sénécal (2006) basée sur les travaux de Jones et Swain (1995) sur un groupe d'athlètes élités a démontré que la confiance en soi est une variable importante reliée à l'interprétation des symptômes d'anxiété, puisqu'elle influence la perception de contrôle que ressent l'athlète, ainsi que les interprétations qui en découlent. Donc, l'absence de confiance en soi augmente les symptômes d'anxiété, ce qui diminue la perception de contrôle de la situation. Lorsque la confiance en soi est élevée, on constate l'effet inverse. Les athlètes ayant une grande confiance en eux semblent être en mesure de tourner les symptômes d'anxiété à leur avantage (Sénécal 2006).

Il est également possible de lier la confiance en soi et la motivation. Pour André (2001), la confiance en soi est à la motivation ce que l'anticipation est à l'action, elle en constitue l'un des déterminants. Il existe différentes orientations théoriques pour expliquer la relation entre la confiance en soi et la notion de motivation (White, 1958; Harter, 1978; Bandura, 1977). La première, qui a été émise par ces auteurs, est que l'individu a besoin de se sentir compétent et efficace lors de ses interactions avec l'environnement. Une seconde orientation démontre que l'individu a besoin de maîtriser réellement ces situations, afin que le niveau de motivation soit important et que celui-ci agisse sur le résultat de la tâche à accomplir (Heider, 1958). Il s'agit alors des concepts du besoin de compétence et de celui du contrôle. Du coup, si l'individu se sent compétent et sait qu'il maîtrise la situation, il aura confiance en lui et en ses capacités. Lorsque la motivation du sportif est élevée, sa confiance en soi l'est tout autant. L'investissement dans l'activité risque fort d'augmenter. Famose (1997) résume cela à une équation de type :

$$\text{Motivation} = (\text{confiance en soi}) \times (\text{valeur accordée à la tâche})$$

La motivation a alors une relation claire avec la confiance en soi. Pour augmenter la motivation, l'individu se doit d'avoir une confiance en soi élevée et d'accorder une valeur importante à la tâche. Toujours selon Famose, la confiance en soi dépend des expériences passées, de la difficulté accordée à l'action à accomplir, mais également de la croyance de l'individu en son efficacité personnelle. Plus la confiance en soi est élevée, plus la motivation va l'être. À partir de là, l'implication dans la tâche va être élevée. L'individu va vouloir pratiquer et se dépasser dans ses activités physiques. L'auteur traduit cela par : « plus on a confiance en soi, plus l'activité est valorisée, en résulte ainsi que le niveau d'implication de l'individu sera élevé (Famose 1997).

1.4 Les impacts de l'activité physique sur la confiance en soi

Divers changements pourraient être attribués à l'activité physique telle qu'une diminution de l'anxiété, une augmentation de la confiance en soi et l'estime de soi ainsi qu'une amélioration de l'humeur (Laberge et coll. 2000). La direction de la santé publique de Montréal exprime aussi la corrélation entre la pratique régulière d'une activité physique et la réduction des symptômes de dépression légère, l'amélioration de la santé mentale et même sur la prévention de certains troubles mentaux. Selon cette instance publique, cela est dû à la notion de plaisir qui se dégage de la pratique de l'activité, par exemple la pratique de l'activité physique en plein air. Il semble que plus le plaisir associé à l'activité physique est grand, meilleurs seront les bénéfices sur le bien-être psychologique (Wankel, 1993).

Pour Santé Canada, l'activité physique aiderait les personnes à mieux exécuter les tâches quotidiennes. Ainsi, ils pourraient regagner de la confiance en eux, dans le sens où ils ne se sentiraient pas inutiles. Comme cité plus haut, la pratique d'activité physique entraîne souvent une perte de poids et une amélioration de la condition

physique, les individus peuvent reprendre les activités de la vie courante en ayant une meilleure image d'eux-mêmes, en étant bien dans leur peau ou en gagnant de la confiance en soi (Ebbeling et coll., 2002).

1.5 Les bienfaits du basket-ball chez les jeunes

Comme mentionné auparavant, le basket-ball est une activité basée sur le saut, le lancer et la course, développant le sens tactique et les qualités perceptives et décisionnelles. Il existe peu d'études portant uniquement sur les bienfaits du basket-ball. Habituellement, les études se penchent sur les sports collectifs en général. Selon la FFBB, par la voix de son président de la commission médicale (Restout, 2000), le basket-ball présente des bienfaits physiques tels que l'augmentation de l'endurance et de capacités physiques comme la force, la vitesse et l'agilité. Sur le plan psychologique, il développe l'esprit d'équipe, l'esprit de cohésion et permet aussi de forger des contacts sociaux avec les membres de l'équipe.

Au basket-ball, chaque joueur a un rôle bien défini, adapté à ses capacités et à ses aptitudes physique et psychologique. Les joueurs apprennent donc à être à la disposition du groupe et à mettre à profit leurs capacités pour atteindre un objectif collectif. Le basket-ball requiert également un comportement correct où un sens des responsabilités est essentiel. À l'inverse, un comportement inadapté peut entraîner une sanction, voire une expulsion du terrain de la part de l'arbitre, ce qui causerait un handicap pour l'équipe. L'arbitre est le seul juge sur le terrain, il représente l'autorité et fait respecter les règles. Le jeune devra se soumettre à ses décisions. Cette figure autoritaire peut être bénéfique pour les jeunes qui ont des difficultés à respecter l'autorité. Le basket-ball aide à comprendre que la discipline et les règles à respecter sont nécessaires sur le terrain, comme à l'extérieur. Pour Bruant (1992), les règles du jeu assurent l'essentiel de l'acte éducatif. Pour Richer (1989), l'acte éducatif est une proposition et une transmission de connaissances de l'autorité auprès de jeunes, afin

de permettre l'épanouissement de sa prise en charge et sa croissance vers leur autonomie.

Selon Larouche et coll. (2001), dans un contexte d'activités physiques et sportives, il est possible de développer et d'appliquer des stratégies d'apprentissage efficaces, pour qu'ensuite les jeunes puissent mettre en œuvre ces capacités dans d'autres champs de compétences. Selon ces auteurs, c'est par l'utilisation de la théorie du transfert des apprentissages que cela peut se faire. Il est possible qu'un sujet ayant acquis par la pratique d'une activité physique des stratégies d'apprentissages, tels que le respect, la motivation et la concentration, puisse les utiliser dans sa vie quotidienne (Larouche et coll. 2001). Il est possible que le jeune, qui respecte les règles du jeu, respecte par le fait même les règles de vie en société. Dans le sport, si on ne respecte pas les règles, il y a des sanctions; il en est de même dans la vie quotidienne. Par ailleurs, Perrenoud (1997) prétend qu'il est utopique, donc illusoire, de penser qu'il y a des compétences développées en dehors de tout contenu spécifique qui peuvent se transférer à toutes situations spécifiques et précises.

Bon nombre d'études ont démontré l'apport des sports collectifs dans la transposition de certains codes de conduite et de valeurs. Selon Dugas (2008), Shérif (1969) et Collard (1998), le sport peut aussi être un vecteur de réussite dans une société tournée de plus en plus vers la méritocratie. Des expériences concrètes de citoyenneté, telles que se mesurer aux autres et développer un projet individuel ou collectif, peuvent être vécues par l'intermédiaire du sport. (Dugas, 2008). Pour Kraemer (2002), il existe une finalité éducative à pratiquer un sport collectif dont le but va être l'émancipation de l'individu. Ce dernier privilégie aussi l'apprentissage actif du respect des règles et des autres.

Dans le cadre d'un loisir, c'est la convivialité qui est recherchée. L'activité physique est alors un prétexte pour se mettre en mouvement. Les sujets s'adonnent au

sport en acceptant librement les conditions de la réalisation motrice : règles, gains, sanctions, etc. Cette adhésion préalable à un système de contraintes introduit les prémisses d'une future socialisation et donc d'une éducation citoyenne.

Pour ce qui est du basket-ball, on peut noter une coopération et un respect entre partenaires, mais aussi un respect des autres comme les officiels et les adversaires, et un goût de l'effort, dû à la durée des parties et des entraînements. Le vouloir, le courage et bien entendu la solidarité et l'entraide sont à l'essence même de ce sport. Enfin, le temps joue un rôle important, que ce soit le temps de jeu ou le temps de la possession du ballon. Cette logique de transfert, entre les règles sportives et les règles sociales, part du postulat que le pratiquant les respecte (Pantaléon, 1997).

La question de recherche qui est issue de cette problématique et de la revue de littérature est la suivante « *La pratique du basket-ball peut-elle influencer la confiance en soi des jeunes ayant des troubles du comportement?* ». De celle-ci découle, l'hypothèse suivante : « *La pratique du basket-ball permettra d'augmenter la confiance en soi des jeunes ayant des troubles du comportement* ».

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

La confiance en soi est une notion utilisée dans plusieurs domaines, car elle se rapporte à l'être humain. Philosophie, littérature, sciences humaines ne sont que quelques secteurs dans lesquels les théories relatives à la confiance en soi abondent. Cette notion est de plus en plus présente dans la littérature sportive et scientifique, mais demeure tout de même imprécise. Afin de mieux comprendre, une explication du concept de soi semble nécessaire. Un survol de la genèse de la notion de confiance et son analyse à travers différents concepts seront élaborés. Enfin, une courte explication sur les troubles du comportement sera faite, afin de mieux cerner les jeunes de l'étude.

2.1 Caractéristiques essentielles du concept de soi

Vallerand (1994), qui s'appuie sur les recherches de James (1909), définit le « soi » comme une « entité à l'intérieur de nous, qui représente ce que nous sommes et effectue plusieurs fonctions ». Vallerand explique que ce terme possède une dichotomie entre le « Soi-Je » et le « Soi-Moi ». Le terme dichotomie signifie une opposition entre les deux termes. Il y a donc le « soi » comme contenu qui est le « Moi » et le « soi » comme processus représenté par le « Je ».

Pour beaucoup de théoriciens, le « soi » est un système très complexe qui permet aux individus de penser consciemment à eux-mêmes. Le « soi » a une

fonction d'organisation des informations que l'être humain doit traiter. Murphy (1947) décrit le concept de soi comme l'individu tel qu'il est connu par l'individu. Il est alors avant tout utilisé par l'individu de manière descriptive.

Shavelson et coll. (1976) ont identifié les principales caractéristiques du concept de soi, puis Famose (2002, 2005) s'est appuyé sur ces auteurs pour répertorier et expliquer ces caractéristiques. Les premiers constituants de cette notion sont des dimensions descriptives et évaluatives. Ces dernières permettent à l'individu de se décrire et de s'évaluer lui-même. Le concept en soi a également une dimension affective, car les perceptions du soi peuvent engendrer des réactions émotionnelles ou affectives, telles que le contentement et la honte. Par exemple, avoir une belle apparence physique et de grandes capacités athlétiques est fortement valorisé et entraînent souvent des réponses affectives positives.

Par ailleurs, le concept de soi est multidimensionnel et structuré de façon hiérarchique. La perception qu'un individu a de lui-même est organisée selon différents niveaux, lui permettant ainsi de traiter chaque information spécifiquement. Shavelson et coll. (1976) ont élaboré une théorie multidimensionnelle pour expliquer le concept de soi comme le montre la figure 2-1.

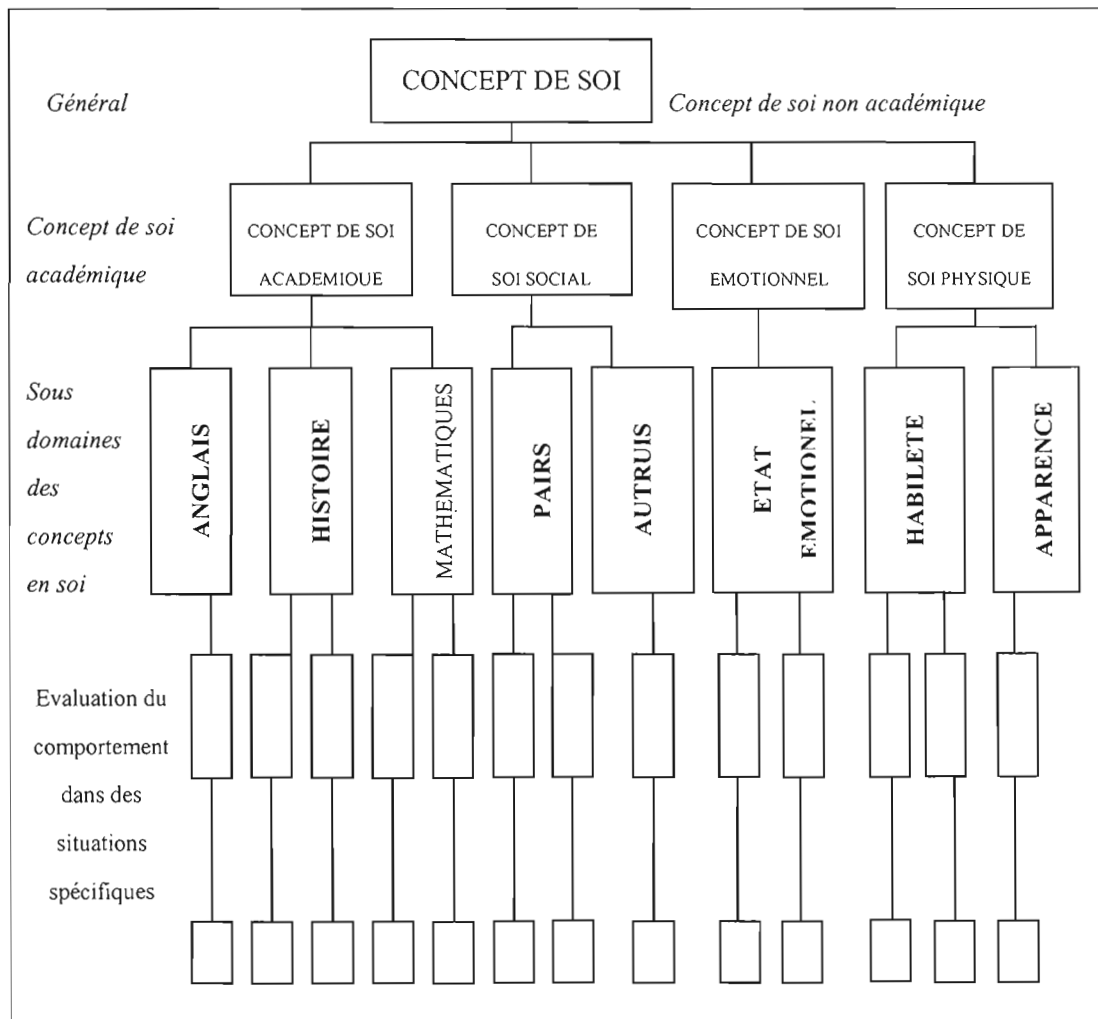


Figure 2.1 Modèle multidimensionnel et hiérarchique du concept de soi. (Shavelson et coll., 1976)

Le modèle ci-dessus explique que l'individu conceptualise les aspects du soi physique, ceux du soi social et ceux du soi scolaire de différentes façons. Les perceptions relatives à un comportement spécifique se situent à la base de la hiérarchie. Au centre, on retrouve les inférences sur soi dans un plus vaste domaine. Finalement, au sommet, on trouve le concept de soi global. En partant du sommet jusqu'à la base, on peut démarquer les différences entre les facettes du « soi ».

Ensuite, les croyances sur soi sont plus ou moins stables selon leur position dans la hiérarchie. Tout en haut de la hiérarchie, où l'on retrouve le concept du « soi » général; les concepts sont stables. Cependant, plus on descend plus les concepts dépendent des situations, plus ils sont spécifiques et susceptibles de varier.

Pour finir en ce qui concerne les caractéristiques, le « soi » prend des allures multidimensionnelles progressivement avec l'âge et intervient dans les différentes sphères de la vie. Par exemple, il se peut qu'une personne ait beaucoup d'assurance et de confiance en soi dans sa vie personnelle, alors qu'au contraire, elle ressent une faible estime de soi en ce qui concerne sa vie professionnelle et dans ses relations professionnelles. Les enfants ont des concepts de soi qui sont globaux, indifférenciés et spécifiques aux situations. Ce qui explique que, s'ils se sentent mauvais dans une situation précise, ils vont généraliser ce malaise à tous les contextes. C'est avec l'âge que les concepts se différencient progressivement. Harter (1982) admet l'existence d'un écart significatif entre la compétence perçue de l'enfant et sa compétence réelle.

À partir de ces premières explications sur la notion de soi, il est maintenant possible de parler de la notion de confiance en soi, en survolant son histoire et son évolution.

2.2 La genèse de la notion de confiance en soi

La confiance en soi a un statut qui a évolué au fil du temps. La première fois où la notion de confiance en soi a été recensée remonte à la mythologie grecque. À cette époque, on considérait la confiance comme un acte envers les maîtres de vérité, que l'on appelait les « témoins » de la parole des dieux. Certains philosophes grecs se sont interrogés sur cette notion. Déjà, le grand philosophe Aristote accordait un rôle important à la confiance, notamment dans l'organisation de la cité (Neveu, 2004). Plus tard, vers le 17^e siècle, avec l'arrivée du nationalisme moderne, Descartes

convient de rejeter toutes les connaissances qui ne sont pas certaines et qui sont fondées sur des témoignages. Dès lors, la confiance perd son sens. Par la suite, des critiques du rationalisme vont revenir sur les rapports entre la confiance et la raison. Pour Kant (1987), croire que la raison humaine seule peut permettre d'accéder à la connaissance est illusoire (Neveu 2004). Des croyances telles que la confiance peuvent donc être rationnelles.

Le dictionnaire historique de la langue française retrace l'évolution de ce terme au XIII^e siècle. Il dérive alors du latin *confidencia* et s'orthographie *confiance*. À cette époque, il est associé à la notion d'espérance. Plus tard au XVII^e siècle, il trouve son orthographe actuelle et vient nuancer le concept d'assurance, c'est à ce moment que la notion de confiance se crée et se distingue réellement, notamment avec l'expression de confiance en soi.

2.3 Différents termes associés à la confiance en soi

Dans le domaine scientifique, le concept de confiance en soi est synonyme du concept d'espérance de réussite (attente de succès) et est perçu de diverses façons par les auteurs (Famose 2002). Certains parlent de confiance en soi (*self-confidence*) (Corbin, 1984), d'autres de sentiments d'auto efficacité personnelle (*self-efficacy*) (Bandura, 1986, 1997), de concept de soi ou encore de compétence perçue (*perceived competence*) (Harter, 1978). Ces expressions, selon Famose (2002), sont utilisées dans la théorie du contrôle (Carver et Scheier, 1998; Famose, 2001) ou dans la théorie « d'expectation-valeur » (Wigfield et Eccles, 1992). Dans la présente étude, il est nécessaire de bien différencier les termes, car ils sont complémentaires et une explication abstraite risquerait d'être réductrice de certaines dimensions de la confiance.

2.3.1 Différences entre le concept de soi et l'auto-efficacité

En faisant une brève recherche dans la littérature, il n'est pas rare de voir les termes « concept de soi » et d'« auto-efficacité » utilisés comme des synonymes. (Reyes, 1984). À l'opposé, certains auteurs décrivent le concept de soi comme une forme généralisée de l'auto-efficacité (Harter, 1990). Pour Bandura (1986), ces deux modèles sont de nature différente. Il suggère que l'auto-efficacité repose sur les probabilités que l'individu se donne de réussir, alors que le concept de soi concerne les habiletés et les aptitudes que l'individu pense avoir. Ce dernier est mesuré à un niveau de spécificité plus général et correspond à l'évaluation de compétence.

Pour Schunk (1991), l'auto-efficacité est un jugement de l'individu sur ses capacités à réaliser des actions données. Comparativement aux jugements d'auto-efficacité, le concept est plus général et moins sensible au contexte. D'autres auteurs suggèrent une différence au plan de la formation de ces deux concepts chez l'individu. Par exemple, Rosenberg (1979) précise que le concept de soi est affecté par les évaluations venant d'autres personnes significatives et des comparaisons sociales. Par contre, Bandura (1981) avance que l'auto-efficacité dépend d'expériences réelles de maîtrise.

Selon Famose (2002), le concept de soi incorpore des croyances de valeur de soi qui sont associées à la compétence perçue. Il faut cependant dire que les tendances commencent à changer. La recherche sur le concept de soi a évolué. Elle est passée de mesures globales unidimensionnelles aux mesures multidimensionnelles (Famose, 2002). En ce qui concerne la présente étude, le terme se rapprochant le plus de la confiance en soi est le concept de soi, tel qu'avancé par Bandura. Il réfère aux habiletés et aux aptitudes que l'individu pense avoir en général. À partir de là, il est possible de faire une corrélation entre le concept de soi et la confiance en soi globale.

2.3.2 Différence entre l'auto-efficacité et la confiance en soi

Selon Weinberg et Gould (1995), les expressions d'auto-efficacité et de confiance en soi sont interchangeables. Néanmoins, Famose et coll. (2002) voient une différence non négligeable. Selon eux, la confiance en soi, concerne les probabilités que l'individu se donne pour atteindre un résultat sans faire référence aux moyens utilisés par ce dernier. Par contre l'auto-efficacité, concerne la capacité de mettre en œuvre les moyens utiles pour accomplir la tâche. Selon Bandura (1997), le sentiment d'efficacité personnelle désigne les croyances d'une personne sur sa capacité d'agir de façon à atteindre certains buts. Cet aspect de la confiance en soi est une base importante de la motivation à agir et de la persévérance vers des buts, car le niveau d'effort investi est en fonction des résultats attendus. L'auteur explique aussi que la confiance en soi est comme un sentiment d'efficacité personnelle, « comme les croyances d'un individu en sa capacité à organiser et appliquer les plans d'action nécessaires pour réaliser des performances données ». Dans ce cas, l'efficacité personnelle peut se rapporter à la confiance en soi spécifique.

On voit alors l'importance de distinguer la confiance en soi globale de la confiance en soi spécifique (Bandura, 1997). Dans son livre traitant de la psychologie sportive, Cox (2005) explique ce qui distingue ces termes. Il soutient que la confiance en soi globale tient plus du trait de personnalité ou de la disposition. Par exemple, on peut avoir un niveau de confiance en soi globale important, mais ne pas réussir dans une activité physique. Globalement, c'est une caractéristique de la personnalité qui facilite la vie au quotidien et qui permet à l'individu de tenter de nouvelles choses. Pour ce qui est de la confiance en soi spécifique, Cox l'attribue à une tâche bien précise. L'auteur donne l'exemple d'un joueur de basket-ball qui a une confiance en soi spécifique dans les lancers francs, alors il ne doute à aucun moment qu'il va peut-être échouer à ce type d'exercice. Cela signifie que le joueur de basket-ball croit en lui dans ce type de tâche. Il ne doute pas de lui, même s'il n'a pas forcément

confiance en lui dans le reste.

Pour notre étude, les termes de confiance en soi globale et spécifique vont être également appelés état ou trait. Pour la confiance en soi globale, elle va correspondre à la confiance en soi trait. Pour ce qui est de la confiance en soi spécifique, elle va l'être avec la confiance en soi état. Tous ces termes se retrouveront dans les chapitres suivants.

2.4 Les différents modèles de confiance en soi

Il est important d'explorer les différents modèles de confiance en soi qui utilisent des termes équivalents à la confiance en soi spécifique en opposition au trait de personnalité. Pour ce qui est de ces modèles, on retrouve la théorie de l'auto-efficacité de Bandura précédemment citée, la théorie de la motivation par la compétence de Harter et enfin le modèle de confiance en sport de Vealey.

2.4.1 La théorie de l'auto-efficacité selon Bandura :

L'auto-efficacité est les croyances d'un individu en sa capacité à organiser et à appliquer les plans d'action nécessaires pour réaliser des performances données (Bandura, 1997). À partir de cette définition, on peut dire que c'est une forme de confiance en soi spécifique, car elle constitue un volet essentiel dans la théorie sociale cognitive. De son côté, Cox (2005) a expliqué que pour développer cette facette, l'individu doit être convaincu de sa maîtrise de soi et de sa volonté d'action sur les actes à accomplir. Un individu persuadé de contrôler la situation et d'obtenir de bons résultats va avoir une grande motivation pour y arriver (Cox, 2005).

En retour, Bandura propose quatre facteurs pour développer l'auto-efficacité,

et donc, la confiance en soi comme le montre la figure 2.2 ci-dessous :

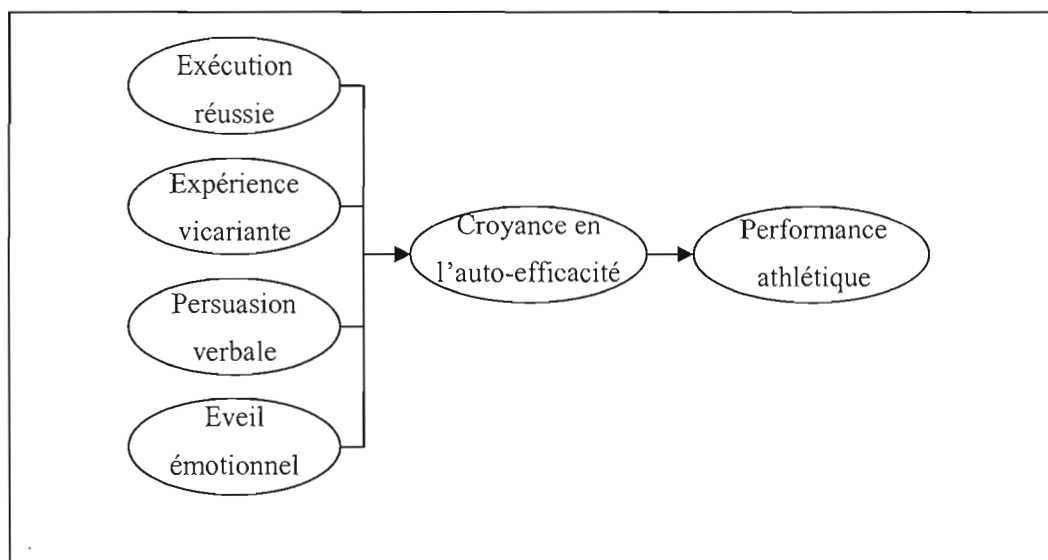


Figure 2.2 Relations entre les facteurs conduisant aux croyances en l'auto-efficacité et à la performance athlétique (Bandura, 1997).

Ces quatre facteurs peuvent s'expliquer comme :

Une exécution réussie, l'individu doit connaître le succès. Si la tâche à accomplir est trop difficile, il faut garantir le succès en diminuant le niveau de difficulté.

Une expérience vicariante, l'individu a besoin de copier un modèle pour apprendre.

Une persuasion verbale, où l'individu reçoit des encouragements qui vont lui permettre de croire qu'il est compétent et qu'il va réussir.

L'éveil émotionnel, pour être attentif et progresser il faut être émotionnellement prêt et avoir un éveil optimal.

Cox (2005), expose que les individus qui ont une grande auto-efficacité font plus d'efforts, sont plus persévérants et atteignent un meilleur niveau que ceux

doutant de leurs capacités. Il est alors possible de penser que la confiance en soi spécifique peut se généraliser à d'autres situations et également à la confiance en soi globale (Zinsser, Bunker et Williams, 1998; Cox, 2005). Cela posera les bases du développement de l'auto-efficacité dans d'autres domaines tout en renforçant la confiance en soi. Le développement de l'auto-efficacité perçue et de la confiance en soi est étroitement associé au degré de réussite de l'athlète (Cox 2005).

2.4.2 La théorie de la motivation par compétence par Harter :

En 1978, Harter a proposé une théorie basée sur le sentiment de compétence personnelle de l'individu. Selon lui, l'individu tient de façon innée à être compétent dans tous les domaines. La perception qu'un individu possède du succès, de ses tentatives, développe un effet positif ou négatif. Si les tentatives de maîtrise sont réussies, cela favorise l'auto-efficacité et les sentiments de compétence personnelle qui favorisent à leur tour une grande motivation. Lorsque celle-ci augmente, l'individu est poussé à effectuer d'autres tentatives de maîtrise. Inversement, si les tentatives aboutissent à un sentiment d'échec, cela entraîne une faible motivation par la compétence donc un possible abandon.

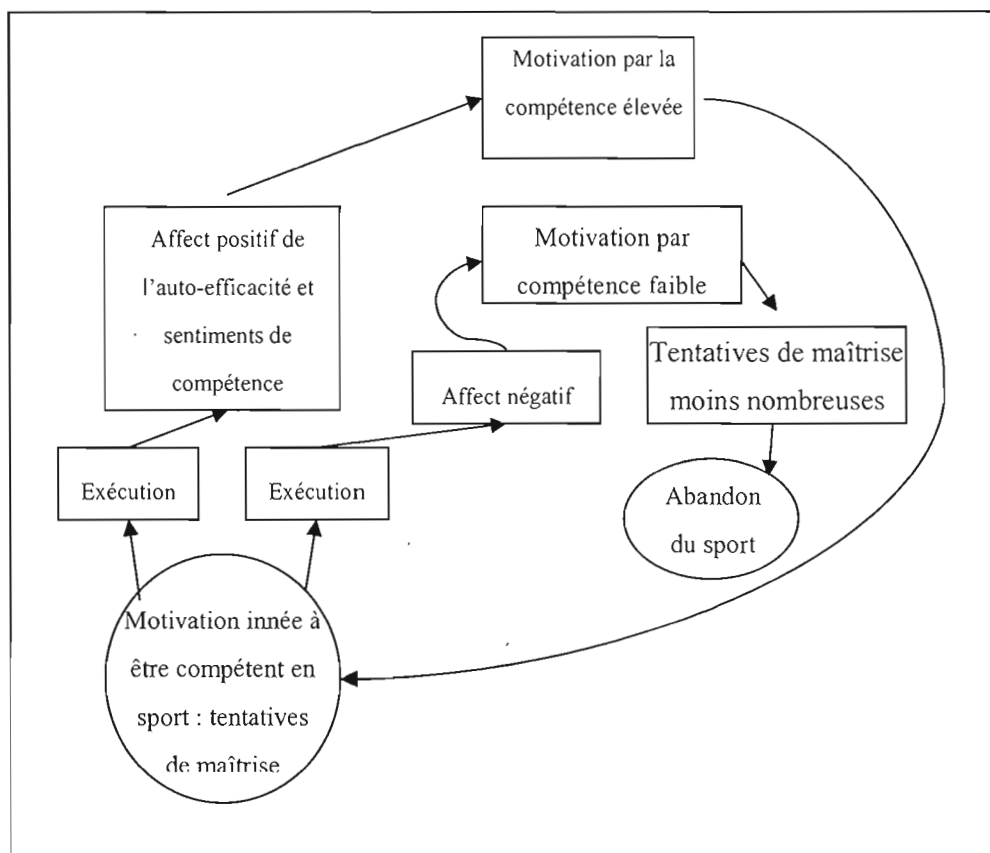


Figure 2.3 La théorie de la motivation par la compétence de Harter (1978).

Cox (2005) soutient que la compétence par la motivation peut être améliorée chez les jeunes en répétant les tentatives de maîtrises réussies. D'autres études ont proposé des méthodes pour augmenter la compétence par la motivation d'un individu. Pour Weigand et Broadhurst (1998), la motivation par la compétence est influencée par la motivation intrinsèque; les années de pratique du sport et la maîtrise de la tâche.

Il faut donc redéfinir le succès, en intégrant des résultats positifs en plus de la victoire. Cela permettra à un plus grand nombre de jeunes de réussir.

2.4.3 Le modèle de confiance en sport de Vealey, spécifique à la psychologie du sport.

Vealey (1986) définit la confiance en sport, comme la croyance ou le degré de certitude que possèdent les individus à propos de leur capacité à réussir en sport. Dans le cadre de l'étude actuelle, cette dernière correspond à la confiance en soi dans le sport. L'atout de ce modèle est de traiter des situations spécifiques et de tenter de développer une théorie dans la psychologie du sport. Dans cette situation, l'individu possède un trait de personnalité en terme de confiance en sport (trait CS) et une orientation vers la compétition. Ainsi, ces deux valeurs annoncent le niveau de l'état de confiance en sport, par rapport à la situation donnée (état CS). L'état CS influe sur la performance et les comportements apportés en réponse, qui vont donner naissance à des perceptions subjectives telles que la satisfaction et la perception du succès. Ensuite, ces perceptions vont influencer et être influencées par le trait CS et l'orientation vers la compétition de l'individu.

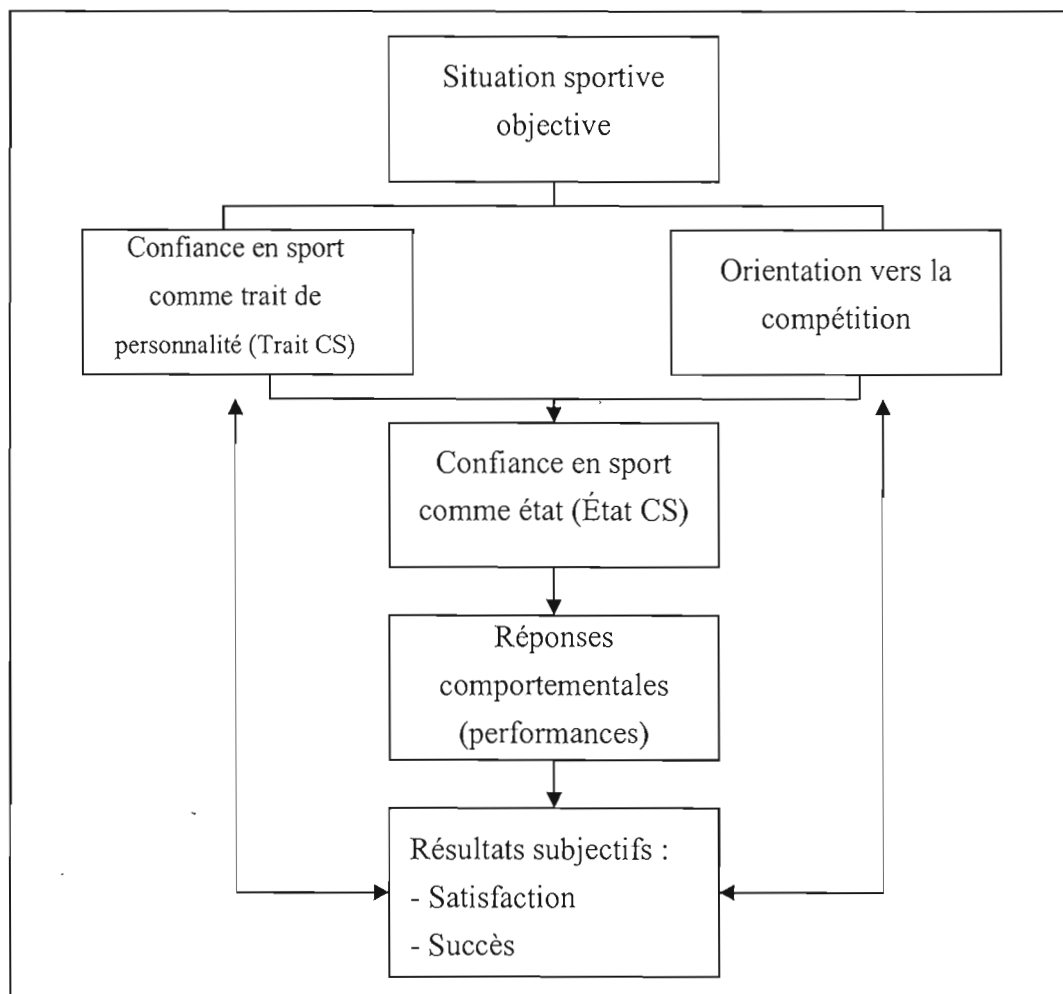


Figure 2.4 Modèle de confiance en sport de Vealey (1986).

Le modèle de Vealey explique la relation entre la confiance en sport général et la confiance en sport spécifique. De son côté, Cox (2005) précise qu'un individu, doué dans un sport précis, transfère une grande partie de sa confiance accumulée lorsqu'il en pratique d'autres. Avec ce dernier modèle, les notions de confiance en soi « trait » et « état » sont plus claires et seront encore plus expliquées dans la partie suivante.

2.5 Confiance en soi trait *versus* confiance en soi état :

Pour Famose et Guérin (2002), les approches interactives expliquent bien que le comportement soit déterminé à la fois par des caractéristiques individuelles et stables appelées « les traits » et par les caractéristiques de la situation qui incitent l'individu à agir appelé « l'état ». Dès lors, il faut faire la différence entre le style typique de comportement, ce que l'on nomme trait, et l'effet de la situation sur le comportement, soit l'état. La confiance est un état psychologique qui est susceptible de varier. D'un autre côté, la confiance fait penser à une disposition durable chez les individus et plus précisément chez les sportifs. Seligman (1991) explique que les sportifs possèdent un « optimisme appris », cela signifie qu'ils se souviennent des aspects positifs de leur vie ou de leurs performances, même dans les moments de revers. La confiance en soi semble être aussi un trait de personnalité comme l'optimisme et un état se manifestant par rapport à un événement particulier (Famose et Guérin, 2002; Seligman, 1991).

Une confiance en soi trait est une prédisposition d'un individu ou d'un sportif à trouver une situation atteignable ou non. La manière dont cette personne répond à chaque situation doit être reliée à la confiance en soi état (Famose et Guérin, 2002; Vealey, 1986). Vealey (1986) a conçu des questionnaires traitant de chacune de ses formes de confiance.

Dans la présente étude, ce sont ces deux types de confiance qui sont étudiés à travers les questionnaires soumis aux sujets. Pour ce qui est de ces sujets, ils ont des troubles du comportement. Afin de mieux cerner cette population, une explication de ces troubles semble importante.

2.6 Les troubles du comportement :

C'est en 1986 que le Ministère de l'Éducation du Québec parle pour la première fois de « troubles de la conduite et du comportement ». Avant cela, on parlait de mésadaptation socio affective. Il en donne comme définition précisément à un jeune dont « la nature, la fréquence et l'importance de ses comportements nuisent à son développement ou à celui d'autrui ».

Par la suite, en 1993, le terme de conduite est supprimé du terme, car si un comportement peut être affirmé objectivement, la conduite ne peut pas l'être. À partir de cette date, il est possible pour les professionnels de l'enseignement de classer un élève dans la catégorie « troubles de comportement » en le distinguant d'élèves dont les difficultés sont considérées comme passagères et d'autres qui présentent des « troubles sévères du développement » ou des « troubles graves de comportement associés à une déficience psychosociale ». Depuis l'instruction 1993-1994, la définition retenue est la suivante :

L'élève ayant des troubles de comportement est celle ou celui dont l'évaluation psychosociale, réalisée en collaboration par un personnel qualifié et par des personnes visées, avec des techniques d'observation ou d'analyse systématique, révèle un déficit important de la capacité d'adaptation se manifestant par des difficultés significatives d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial.

De plus dans la convention collective des enseignants et avec la participation du Ministère de l'Éducation du Québec, on peut voir qu'il y a différents types de comportements définis. Il y a les « comportements surréactifs en regard des

stimuli de l'environnement tel que des paroles et actes injustifiés d'agression, d'intimidation, de destruction, refus persistant d'un encadrement justifié et les comportements sous-réactifs en regard des stimuli de l'environnement comme des manifestations de peur excessive de personnes et de situations nouvelles, comportements anormaux de passivité, de dépendance et de retrait ».

Dans le cas de cette étude, la plupart des sujets ont comme troubles du comportement ceux que le Ministère de l'Éducation et les auteurs nomment comportements surréactifs.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, une présentation du schéma non expérimental, puis une description des sujets de l'étude vont précéder l'explication du choix de l'instrument de mesure que sont le questionnaire et sa réalisation par ses auteurs. Pour terminer, la stratégie de collecte des données et une d'analyse de celles-ci seront présentées.

3.1 Le schéma non expérimental :

D'après Leyens (1982), ce schéma est dit non expérimental, car il consiste en une seule mesure après traitement sur deux groupes de sujets. Dans un schéma non expérimental, il va y avoir une variable indépendante qui est, dans cette étude, le cycle d'entraînements de basket-ball suivi par un groupe et une variable dépendante, qui est la passation du questionnaire aux deux groupes à la fin du cycle de basket-ball. En d'autres termes, cela signifie qu'il n'y a pas eu de passage de questionnaires avant la pratique du basket-ball, mais uniquement après. Le fait qu'il n'y ait eu qu'une seule mesure après est imputé à différents facteurs. Dans un premier temps, comme cette étude se fait dans un cadre très contrôlé, l'autorisation de faire des mesures et des interventions sur les jeunes était limitée à une seule fois. Le choix privilégié fut la fin de la session et du cycle d'entraînements. L'autre limite fut l'obtention de l'accord du comité d'éthique en milieu de session; les entraînements étant déjà commencés. À partir de là, une mesure unique, à la fin du cycle d'entraînement s'est imposée.

3.2 L'échantillon :

Les participants à cette étude étaient des jeunes admis dans un centre de jeunesse dépendant de la Commission scolaire de Montréal. L'échantillon était composé de 24 jeunes âgés de 15 à 17 ans, ce qui correspond à la catégorie « cadet » au basket-ball et ayant des troubles du comportement reconnus par des médecins et des experts, selon des critères précis de l'OMS et scolarisés à temps complet dans un centre jeunesse. Ces troubles sont un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui. (OMS, 1977).

Ce centre jeunesse a des mandats précis à remplir auprès des jeunes en difficultés et de leurs familles, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents. Ce centre regroupe près de 260 jeunes, répartis dans les cinq années du secondaire. Ce sont le Tribunal de la jeunesse et le Centre jeunesse de Montréal qui réfèrent les jeunes dans le centre jeunesse. Le projet éducatif de ce centre est d'offrir des programmes et une pédagogie qui permettent aux élèves de vivre des réussites sous toutes les formes et de faire grandir l'estime des élèves par ces réussites.

Au sein de ce centre, des activités parascolaires sont mises en place, telles que des cours d'informatique, des réalisations de type graffiti et la mise sur pied d'une équipe de basket-ball nommée « les Vilains ». C'est cette dernière activité qui nous intéressait et à travers laquelle les sujets ont été sélectionnés pour le groupe expérimental, afin de faire passer un questionnaire à la fin du dernier entraînement de la session. Le temps de passation de ce questionnaire a été d'une vingtaine de minutes.

À l'intérieur du centre jeunesse, le choix des sujets s'est fait selon deux

critères : les jeunes pratiquaient le basket-ball de façon encadrée ou les jeunes du même âge ne pratiquaient pas le basket-ball. Le choix de pratiquer ou non est intervenu en début de session et ce sont les jeunes tout novices, qui ont choisi eux-mêmes s'ils souhaitaient pratiquer ou non le basket-ball. Ainsi, ces participants ont été divisés en deux groupes (un groupe pratiquant, un groupe non pratiquant), afin de former deux équipes complètes de basket-ball.

Dans le premier groupe, celui des jeunes qui pratiquaient le basket-ball de façon hebdomadaire, ils devaient s'entraîner deux soirs par semaine durant toute la session d'automne, le mardi et le jeudi de 18 h à 20 h. Durant ces entraînements, ils apprenaient les fondamentaux du basket-ball, soit le *dribble*, le double pas et le tir en suspension, développant leurs capacités physiques, en alternant les exercices d'endurance et les exercices de rapidité. À la fin de chacun des entraînements, ils faisaient une partie chronométrée et arbitrée, c'était le groupe expérimental.

Dans le second groupe, des jeunes ne pratiquant pas le basket-ball de façon encadrée étaient regroupés, c'était le groupe témoin. Ces derniers ne pratiquaient pas d'activités physiques encadrées avec des règles strictes et des contraintes d'horaires. Ils pouvaient éventuellement pratiquer une activité physique, mais celle-ci n'était pas encadrée, ni structurée. On ne pouvait pas contrôler, ni même imposer une inactivité aux jeunes, connaissant les méfaits de l'inactivité physique. Ce qu'on cherchait à montrer, c'est qu'ils n'avaient pas de pratique encadrée par un professionnel. Ils étaient libres dans une classe et ils regardaient la télévision. Ils pouvaient faire leurs devoirs et vaquer à toute autre occupation, excepté pratiquer une activité sportive encadrée de groupe.

Pour pouvoir créer des groupes homogènes, une définition des critères d'inclusion de la recherche a été utile. Il était possible de vérifier l'homogénéité des deux groupes, de façon à voir s'il y avait des différences significatives sur les

différents critères, tels que : le sexe, l'âge et la taille, mais aussi, selon le niveau de scolarité et les caractéristiques des troubles du comportement. Tout d'abord, il faut préciser qu'avant la première séance, tous les jeunes étaient débutants au niveau de la pratique du basket-ball. Les deux équipes étaient entièrement constituées de garçons. La première variable, le sexe, était automatiquement réglée, puisque dans le centre jeunesse, il y a uniquement des garçons qui pratiquaient le basket-ball de façon encadrée. Aussi, les jeunes étaient tous âgés de 15 à 17 ans, car il y aurait eu des différences morphologiques entre les jeunes, ce qui risquait d'amener de la frustration s'ils pratiquaient avec des plus jeunes. Afin de pouvoir prouver avec certitude que les deux groupes étaient homogènes, une comparaison des moyennes d'âge et de l'écart type pour chaque groupe a été réalisée. En ce qui concerne le groupe expérimental la moyenne des âges de tous les sujets était de 15,5 années et a pour écart type 0,798. Pour le groupe contrôle, la moyenne était de 15,83 et l'écart type 0,718. Ces calculs ont été faits avec le logiciel Excel, avec pour données, les âges de chaque jeune, obtenus lors de la passation des questionnaires. Ensuite, une caractéristique importante pour le basket-ball était la taille. Sur ce point, il n'y a pas de mesure précise, mais les groupes étaient sensiblement identiques c'est-à-dire que les jeunes des deux groupes avaient tous une taille ordinaire, qui se situe entre 1m65 et 1m80, donc cela n'avait aucune influence. Pour les deux derniers critères, soit le niveau de scolarité et les caractéristiques des troubles, il était important que les jeunes à l'étude assistent à leurs cours et les réussissent avec des résultats acceptables, car ces deux conditions étaient essentielles pour le centre jeunesse à la pratique de l'activité dirigée. Il est à noter que la notion « acceptable » a été déterminée par l'établissement même, c'est-à-dire la note de passage ou plus. Pour ce qui est des caractéristiques des troubles, d'après l'Association des centres jeunesse du Québec, les jeunes qui sont placés dans ces centres peuvent l'être s'ils vivent une situation dangereuse pour leur sécurité ou leur développement. Cette menace peut venir de leur entourage (abandon, violences corporelles ou sexuelles). Mais elle peut aussi venir de leurs propres comportements (délits criminels, fugues, tentatives de suicide, abus de drogues).

3.3 L'instrument de mesure :

Comme la confiance en soi est un concept très complexe à analyser. Trouver un questionnaire qui permet de bien répondre et de cibler correctement nos attentes était important. Dans le cas présent, un questionnaire semblait idéal, afin de compléter les objectifs, soit de pouvoir obtenir une réponse sincère et personnelle de la part des sujets tout en faisant cela dans un temps relativement court. Il était possible, grâce à un questionnaire, d'avoir toutes les réponses aux interrogations à la fin de la passation de ce dernier. Celles-ci pouvaient confirmer ou infirmer l'hypothèse de départ, qui était de voir si la pratique régulière du basket-ball permettait d'augmenter la confiance en soi des jeunes avec des troubles du comportement. Dans un premier temps, il faut savoir à quoi va servir ce questionnaire et dans quelle direction aller, donc avant de commencer l'enquête il faut répondre à différentes questions (Gravel, 1994). L'auteur précise aussi qu'il est important de faire un travail en amont avant de se lancer dans l'enquête. Selon Becker (2001), pour garantir la validité du questionnaire, il faut apporter un soin extrême lors de sa réalisation et une grande rigueur dans l'élaboration du protocole d'utilisation. La confection d'un questionnaire pertinent nécessite des étapes préalables : entretien individuel et validation sur échantillon restreint.

Après de larges recherches dans la littérature, il y avait peu de questionnaires ou plus exactement de tests qui concernaient le domaine sportif et qui permettaient de mesurer la confiance en soi, tout en répondant en tous points aux objectifs de la présente étude. Il était cependant possible d'en trouver qui comportaient certaines parties sur la confiance en soi, avec souvent une quinzaine d'items comme le Self Perception Profile de Harter (1988) ou le Physical Self-Perception Profile proposé par Fox et Corbin (1989).

Le choix du questionnaire écrit comme outil était pertinent, car c'était l'instrument qui permettait de récolter des informations dans un vaste échantillon en un minimum de temps et avec peu de personnes ressources, mais il confinait le discours dans un cadre rigide et il ne permettait pas l'émergence de l'inattendu ou de la nouveauté. Néanmoins, le questionnaire a eu l'avantage de pouvoir quantifier des éléments qui étaient auparavant de l'ordre de l'impression. Pourtant, son imprécision et ses réponses générales lui furent souvent reprochées, mais lorsque les questions étaient judicieusement posées, les résultats pouvaient être assez précis et pertinents.

Dans le cadre de cette étude, les jeunes qui ont souvent des difficultés relationnelles et des difficultés d'expression avec les autres se sentaient libres et pouvaient alors exprimer véritablement ce qu'ils pensaient. Un autre avantage à utiliser le questionnaire écrit fut qu'il a contribué à la fiabilité des réponses en favorisant une meilleure uniformité de celles-ci. Il n'y avait pas de variante dans l'interrogation. Le questionnaire atténuait également le biais, puisqu'il n'y avait pas de possibilité pour l'intervieweur d'influer sur les réponses de façon intentionnelle ou non.

Par contre, le questionnaire ne permettait pas de clarifier certaines questions, de s'assurer que le jeune comprenait bien les réponses, de demander des éclaircissements ou des explications sur des réponses. Il ne permettait pas non plus de s'assurer que le sujet répondait à toutes les questions du formulaire. Il n'était pas non plus possible, dans la plupart des cas, de demander une corroboration des réponses. En outre, les personnes qui répondaient aux formulaires devaient avoir les compétences nécessaires en lecture et en écriture.

Comme le thème de cette étude était un sentiment personnel, il se pouvait que les jeunes hésitent à en parler de vive voix. Alors, avec un questionnaire écrit, rempli de façon anonyme, ils pouvaient se livrer sans avoir peur de dire ce qu'ils

ressentaient, avec des réponses plus sincères. Préserver l'anonymat des répondants permettait ainsi d'enrichir l'étude et d'obtenir des réponses plus approfondies.

Afin de faire un choix éclairé sur le type et le format du questionnaire écrit, une recherche a été faite. Celui élaboré par André, Famose et Fontayne (2000), qui consiste à mesurer la confiance en soi dans le sport, a été retenu pour ce mémoire. Ce dernier est un questionnaire qui a été créé sur le modèle de la version américaine du *Student Perceptions of Control Questionnaire (SPOCQ)* de Wellborn, Connell et Skinner (1989). La construction et la validation du questionnaire d'André, Famose et Fontayne (2000) sont conformes aux différentes étapes proposées par Vallerand (1989) et reposent sur plusieurs aspects.

Au sein des théories s'intéressant à la confiance en soi, seules les croyances d'efficacité personnelle sont envisagées, alors que les croyances sur les ressources requises pour réussir n'apparaissent pas de façon claire. Pourtant, pour Skinner (1985), ces deux types de croyances sont incontournables, afin d'appréhender la confiance en soi le plus justement possible.

Le questionnaire choisi permettait d'évaluer chez le jeune ces deux types de croyances : celles concernant les ressources jugées nécessaires pour réussir et celles que le jeune pensait posséder c'est-à-dire les croyances d'efficacité personnelle. Ces dimensions sont également appelées confiance en soi et se définissent comme la probabilité subjective de réussir, mais ne dépendent pas uniquement des succès que peuvent rencontrer les individus dans diverses situations. En effet, les inférences causales effectuées lors de succès et d'échecs rencontrés dans des situations antérieures peuvent affecter la confiance en soi état (André, Famose et Fontayne 2000).

Une fois le cadre d'étude défini, la méthodologie de la présente étude sera expliquée, de même que la procédure d'évaluation utilisée pour la constitution de l'instrument ayant pour objet la mesure des deux types de croyances expliqués ci-dessus. Différentes étapes ont été utilisées par les auteurs André, Famose et Fontayne pour réaliser ce questionnaire. Ces dernières sont expliquées de façon précise dans l'annexe 1, afin de montrer que l'on pouvait utiliser ce questionnaire dans cette étude.

Pour ce qui est de la formulation des items correspondants aux croyances d'efficacité personnelle, neuf catégories de causes en rapport avec le domaine du sport ont été relatées et se différenciaient sur la dimension stable et instable. Ainsi, l'effort à long terme se différenciait de l'effort à court terme pour les deux premiers types de cause. Le troisième construit, qui est la notion d'habileté, se distinguait en deux causes distinctes, à savoir les connaissances et stratégies pour la première et les aptitudes pour la seconde. Il était possible de lire pour les connaissances et stratégies « en sport ma façon de comprendre ce qu'il faut faire varie » et pour les aptitudes « en général je suis doué pour le sport ». La condition physique a été également utilisée et retranscrite de la sorte « quand je fais du sport, ma condition physique varie souvent ». Pour ce qui est des causes externes ou environnementales, la chance est différenciée sur la dimension stabilité, donc d'un côté la chance ponctuelle et la chance continue, qui se traduisait pour la première par « lorsque je fais du sport la chance varie en permanence » et la seconde par « je suis tout le temps chanceux quand je fais du sport ». Enfin, une autre ressource était évoquée, soit l'environnement, qu'il soit social ou physique. Pour l'environnement social, on trouvait des formules comme « en général j'ai le soutien du public en compétition », pour le second, c'était « quand je fais du sport la qualité du matériel à ma disposition varie souvent. » L'utilisation de phrases descriptives en rapport avec chaque ressource a constitué un aspect important du questionnaire. De plus, ces croyances d'efficacité personnelle faisaient référence à l'individu en particulier et plus exactement aux ressources auxquelles il pensait avoir accès ou qu'il pensait posséder

pour accomplir une tâche. Ainsi, ces croyances n'étaient pas dirigées vers l'obtention d'un renforcement particulier, elles concernaient uniquement l'individu et l'accès qu'il pensait avoir aux neuf ressources requises et citées précédemment. Les items étaient donc construits sous la forme suivante « quand je fais du sport, je me donne toujours à fond ». Concernant la partie sur les ressources requises pour réussir, les neuf ressources évoquées précédemment furent de nouveau utilisées. Cependant, la formulation des items était différente, conformément au cadre théorique auquel ces croyances faisaient appel, c'est-à-dire qu'il s'agissait des individus en général, les différentes formulations étaient impersonnelles.

À la suite des résultats de l'analyse factorielle réalisée par les auteurs André, Famose et Fontayne (2000), concernant les croyances d'efficacité personnelle, 19 items ont été retenus dans le questionnaire final. La décomposition des items pour chaque facteur ressemblait à ce qui suit : trois items positifs composaient les ressources comme l'effort à court terme, la chance, les connaissances et stratégies, et quatre items, dont deux positifs et deux négatifs, concernaient les aptitudes, l'effort à long terme et l'environnement social.

Pour les croyances sur les ressources requises pour réussir, 31 items composaient ce questionnaire et étaient organisés de la façon suivante : quatre items, dont deux positifs et deux négatifs, composaient les ressources comme l'effort à court et long terme, les aptitudes, les connaissances et stratégies, ainsi que l'environnement social et physique. Pour ce qui était de la chance, trois items la composaient.

Les deux premières étapes décrites en annexe, réalisées par André, Famose et Fontayne (2000), dont l'objectif est de valider l'adaptation par recomposition d'un questionnaire mesurant les croyances d'efficacité personnelle et celles sur les ressources requises pour réussir en confirmant sa validité et sa fidélité de son construit sont décrites par les auteurs. Au final, leurs deux questionnaires ayant

respectivement 19 et 31 items et faisant référence à neuf catégories de ressources ont été conservés. Les items faisaient références à des situations particulières de succès ou d'échec dans le domaine du sport. Les réponses s'étalonnaient sur une échelle en cinq points de type Likert. Le système de Likert est en fait un dispositif de réponses, affiché au complet pour chaque question, par lequel le répondant indique sa position personnelle entre un pôle extrême et l'autre (André, Famose et Fontayne, 2000). Les formulations sont : « pas du tout d'accord », « pas tout à fait d'accord », « ni en accord ni en désaccord », « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord ».

En résumé, selon les auteurs, ce questionnaire peut être utilisé dans les études qui appréhendent la confiance en soi, dans les sports, à partir des croyances construites par les sujets. Ce dernier comportait 5 parties qui traitaient des croyances d'efficacité personnelle, les croyances sur les ressources pour réussir, la difficulté perçue de la tâche et les croyances causales. Concernant les deux dernières, il fallait que le sujet réalise une tâche spécifique qui était un parcours de basket-ball. Ensuite, il devait expliquer comment il la percevait : s'il pensait la réussir, il devait donner un pourcentage de réussite, un temps de réalisation et enfin, les ressources de succès ou d'échec.

Pour la présente étude, un essai préalable a été réalisé en vue de tester sa pertinence dans le contexte particulier de cette étude. Douze jeunes âgés de 14 à 17 ans, entraînés par l'auteur au basket-ball, ont ainsi été testés. Pour ce qui est du questionnaire, il n'y a eu aucun problème. Cependant, lorsqu'il s'agissait du parcours d'habileté, les jeunes ne comprenaient pas ce qu'il fallait faire et comment répondre à la partie n°3 du questionnaire. Cette partie concernait le temps qu'ils pensaient mettre pour réaliser le parcours et le pourcentage de réussite. De plus afin qu'ils comprennent ce qu'ils devaient faire et leur expliquer correctement comment réaliser le parcours, le temps mis pour cela était trop long donc les élèves n'écoutaient plus les consignes.

Ensuite afin de faire le parcours une première fois, répondre au questionnaire

et refaire le parcours demandait plus de temps que celui dont nous disposions pour faire passer l'ensemble de ce protocole questionnaire et parcours, étant donné qu'il fallait compter plus d'une minute par élève pour le réaliser. Il fallait que les jeunes le fassent deux fois, ce qui correspondait à près d'une heure, en plus de la passation des premiers questionnaires. Or, il est peu probable de disposer d'une telle plage horaire. Cela posait aussi le problème de conserver l'attention des élèves avec troubles du comportement durant tout ce temps, à la fin de leur entraînement. C'est pour cette raison que les parties portant sur le parcours, soit les parties 3, 4 et 5 du questionnaire n'ont pas été retenues dans cette étude et seules les deux premières parties ou les parties 1 et 2 ont été soumises aux jeunes ayant des troubles du comportement.

Ce questionnaire comportait donc uniquement deux parties, la première avait pour objectif de mesurer les ressources que les individus pensaient posséder donc les croyances d'efficacité personnelle. Elle comportait 19 items. Les neuf ressources proposées par les auteurs précédemment, telles que l'effort à long terme et à court terme, les aptitudes, la condition physique, la chance et l'environnement physique et social s'y retrouvaient. Pour analyser les résultats, la répartition des items par ressource a été présentée ainsi :

- L'effort, 3 items
- Connaissance et stratégies, 2 items
- Aptitude, 2 items
- Condition physique, 1 item
- La chance, 2 items
- L'environnement, 4 items
- La confiance en soi trait, 5 items

De plus, il comportait 5 items, concernant la confiance en soi trait, ayant pour formule « je suis confiant, je peux réaliser les tâches fondamentales en sport ».

La seconde partie de ce questionnaire, qui concernait les croyances sur les ressources requises pour réussir, était composée de 31 items. Ils faisaient appel aux ressources que les sujets pensent nécessaires pour réussir dans la tâche de basket-ball (André, Famose et Fontayne 2000). Six ressources ont été utilisées comme l'effort à court et long terme, l'aptitude et les connaissances, la condition physique, la chance et l'environnement physique. Selon les auteurs, il n'est pas nécessaire de mettre l'environnement social dans ce questionnaire, car la tâche proposée n'impliquait pas ce type de ressource et cela allégeait le questionnaire. Pour analyser les résultats, la répartition des items par ressource a été présentée de la façon suivante :

- L'effort, 8 items
- Connaissance et stratégies, 4 items
- Aptitude, 4 items
- Condition physique, 4 items
- La chance, 3 items
- L'environnement, 8 items

Ce questionnaire, divisé en deux parties notées dans les annexes 3 et 4 et décortiquées précédemment, a pour échelle de mesure celle de Likert (échelle ordinale) graduée en cinq points de 1 à 5 où 1 correspond à « tout à fait d'accord » et 5 à « pas du tout d'accord ».

3.4 La stratégie de collecte des données :

Après une rencontre avec l'éducateur du centre jeunesse de l'étude, ce dernier étant également l'entraîneur de l'équipe, le chercheur de la présente étude lui a transmis et expliqué les procédures pour répondre aux questions. Ensuite, le questionnaire a été remis aux deux groupes de jeunes qui étaient réunis dans la salle

de sport, après la dernière séance d'entraînement des jeunes du groupe qui pratiquaient le basket-ball de façon encadrée. Pendant que les jeunes remplissaient le questionnaire, le chercheur restait à leur disposition pour répondre ou expliquer les items non compris. Les deux groupes ont répondu simultanément au questionnaire. Le fait de réunir les deux groupes favorisait le déroulement et la passation des questionnaires. De ce fait, tous les jeunes recevaient les mêmes informations et ils étaient tous dans des conditions identiques pour répondre au questionnaire. Selon les auteurs du questionnaire, André, Famose et Fontayne (2000), malgré le nombre important d'items, le temps de réponse est estimé à une vingtaine de minutes, c'est environ ce temps que les jeunes des deux groupes ont mis pour répondre.

Après la passation et l'analyse du questionnaire, il fut possible de constater que la pratique du basket-ball a eu une influence positive ou non sur la confiance en soi des jeunes du groupe qui pratiquaient le basket-ball. Pour la bonne efficacité du test, il fallait s'assurer qu'aucun sujet du groupe n'avait pratiqué d'activité physique durant cette période, ce qui a été scrupuleusement respecté.

3.5 La stratégie d'analyse des données :

La nature non paramétrique des mesures qui sont des données ordinales (échelle de Likert) nous a guidé vers l'utilisation des tests non paramétriques, étant donné la taille réduite de l'échantillon qui ne permettait pas de faire des analyses paramétriques.

Un test non paramétrique est un test d'hypothèse pour lequel il n'est pas nécessaire de spécifier la forme de la distribution de la population étudiée (Dodge 2004). De plus, le fait qu'il y avait des effectifs faibles et qu'il n'était pas possible de prouver que l'écart qui existait entre les nombres de l'échelle était

équivalent, venait confirmer l'utilisation de tests non paramétriques. Le test de Mann-Whitney s'avérait le choix le plus judicieux, car c'est un test non paramétrique d'identité portant sur deux échantillons indépendants issus de variables numériques. De plus, il permettait de réaliser une mesure unique à plusieurs échantillons (Pupion et Pupion 1998) et visait à détecter l'existence de différences significatives entre deux groupes (Becuwe 2005). Des analyses non paramétriques de Mann-Whitney ont été réalisées, afin de déterminer les effets de l'activité physique sur la confiance en soi. Un score seuil de $\alpha = 0,05$ sera considéré comme significatif, comme pour toutes recherches dans le secteur des sciences humaines (Becuwe 2005).

La passation du questionnaire par les deux groupes de répondants nous a donné 24 questionnaires remplis. Chaque questionnaire a été numéroté selon un code qui correspondait à un participant de chaque groupe, afin de garantir son anonymat, de 1 à pour ceux du groupe pratiquant le basket-ball et de 101 à 112 pour le groupe des non-pratiquants. Les données furent saisies dans Excel, puis importées dans le logiciel d'analyses statistiques SPSS (version 16.0). Nous avons fait la moyenne des données obtenues pour chacune des catégories, qui composaient les deux parties du questionnaire, afin de pouvoir réaliser des comparaisons entre chacune des variables. Ces comparaisons ont été effectuées avec le test non paramétrique de Mann-Whitney.

CHAPITRE IV

ANALYSES DES DONNÉES

4.1 Analyses comparatives

Afin de vérifier l'hypothèse de départ qui était « est-ce que la pratique du basket-ball a une influence sur la confiance en soi des jeunes avec des troubles du comportement ? », nous allons voir s'il existe des différences au niveau de la confiance en soi, entre les jeunes qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée et ceux qui ne le sont pas.

Comme cité précédemment, le faible nombre de participants nous a orienté vers le test non paramétrique de Mann-Whitney, car celui-ci vise à détecter l'existence de différences significatives entre deux groupes, que ce soit deux moyennes ou médianes (Becuwe 2005). Dans notre analyse, toutes les comparaisons furent basées sur le seuil de signification de $\alpha = 0,05$. Un premier tableau présente le rang moyen et la somme des rangs pour chaque ressource des deux questionnaires des groupes comparés. Pour vérifier la véracité de l'hypothèse, l'analyse des résultats du test de Mann-Whitney est présentée pour voir s'il y a des différences significatives entre les jeunes de chaque groupe et sur les ressources qui composent les questionnaires. Un deuxième tableau présente les sept ressources qui composent les analyses sur les croyances d'efficacité personnelle. Enfin, en cas de différences significatives, un troisième tableau montre les moyennes des ressources concernées. De ces procédures, un aperçu est obtenu, afin de voir quel groupe de jeunes a tendance à croire le plus en lui.

4.1.1 Comparaison des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés et non

pratiquants avec troubles du comportement selon les croyances d'efficacité personnelle.

En ce qui concerne le rang moyen, celui-ci a été calculé. Dans un premier temps, chaque ressource, comme l'effort, les connaissances et les stratégies, était composée d'items, c'est-à-dire, de questions qu'il a fallu additionner pour les jeunes de chaque groupe; leurs réponses allaient de 1 à 5 sur l'échelle de Lickert. Ensuite, avec le logiciel SPSS (version 16.0), le rang moyen des deux groupes de jeunes a été calculé pour chaque ressource.

Pour ce qui est de la somme des rangs, le calcul se fait en multipliant le rang moyen par le nombre de sujets de chaque groupe.

Tableau 4.1 Rang moyen des jeunes pratiquants encadrés *versus* non-pratiquants selon les croyances d'efficacité personnelle.

Ressources	Encadrés/Non pratiquants	N	Rang moyen	Somme des rangs
Effort	Encadrés	12	8,88	106,50
	Non pratiquants	12	16,12	193,50
	Total	24		
Connaissances et stratégies	Encadrés	12	9,17	110,00
	Non pratiquants	12	15,83	190,00
	Total	24		
Aptitudes	Encadrés	12	7,12	85,50
	Non pratiquants	12	17,88	214,50
	Total	24		
Condition physique	Encadrés	12	11,67	140,00
	Non pratiquants	12	13,33	160,00
	Total	24		
La chance	Encadrés	12	12,25	147,00
	Non pratiquants	12	12,75	153,00
	Total	24		
L'environnement	Encadrés	12	10,42	125,00
	Non pratiquants	12	14,58	175,00
	Total	24		
La confiance en soi trait	Encadrés	12	8,29	99,50
	Non pratiquants	12	16,71	200,50
	Total	24		

Le tableau 4.1 montre le rang moyen et la somme des rangs de chaque groupe de jeunes. Il est possible de remarquer que les ressources, effort, connaissances et stratégies, l'aptitude et la confiance en soi trait, présentent un rang moyen faible chez les jeunes pratiquants et une grande différence de rang avec les jeunes non pratiquants. Pour l'effort et la confiance en soi trait, le nombre est presque doublé, ce qui démontre, d'après les chiffres et à l'aide du test, que c'est significatif.

Tableau 4.2 Comparaison des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés *versus* non-pratiquants selon les croyances d'efficacité personnelle.

Tests	Effort	Connaissances et stratégies	Aptitude	Condition physique	Chance	Environnement	Confiance en soi trait
U de Mann-Whitney	28,500	32,000	7,500	62,000	69,000	47,000	21,500
Signification asymptotique (bilatérale)	,010	,019	,000	,553	,860	,136	,003

La comparaison des jeunes ayant des troubles du comportement, qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée et ceux qui ne pratiquent pas, présente une différence significative dans des ressources qui composent les croyances d'efficacité personnelle. Les résultats obtenus sont les suivants : pour l'effort ($U=28,500$; $p=0,010$), pour les connaissances et stratégies ($U=32,000$; $p=0,019$), pour l'aptitude ($U=7,500$; $p=0,000$) et pour la confiance en soi trait ($U=21,500$; $p=0,003$) en faveur des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés. Par contre, il n'y a aucune différence significative pour la condition physique ($U=62,000$; $p=0,553$), la chance ($U=69,000$; $p=0,860$) et l'environnement ($U=47,000$; $p=0,136$).

Tableau 4.3 Statistiques descriptives des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés *versus* non-pratiquants selon les croyances d'efficacité personnelle.

Sujets		Effort	Connaissances et stratégies	Aptitude	Confiance en soi trait
Encadrés	Moyenne	7,2	4,7	3,6	9,2
	N	12	12	12	12
	Écart-type	,94	1,50	1,31	1,90
Non pratiquants	Moyenne	8,6	6,5	6,8	13,3
	N	12	12	12	12
	Écart-type	1,38	2,24	1,49	3,50

Les valeurs des moyennes et des écarts types associés aux ressources qui présentent une différence significative sont présentés dans le tableau 4.3. Ces calculs ont été effectués en additionnant, pour les jeunes de chaque groupe, leurs réponses qui allaient de 1 à 5 sur l'échelle de Lickert, puis divisés par le nombre de sujets du groupe. Pour effectuer ces opérations, le logiciel SPSS (version 16.0) a été utilisé. Les jeunes pratiquants encadrés présentent une moyenne de 7,2; 4,7; 3,6 et 9,2 en ce qui concerne respectivement l'effort, les connaissances et stratégies, l'aptitude et la confiance en soi trait, contre 8,6; 6,5; 6,8 et 13,30 pour les non-pratiquants. La figure 4.1 montre la moyenne des résultats, sous forme graphique, obtenue par chacun des groupes. On voit alors que la moyenne des réponses, pour les jeunes qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, est toujours inférieure à celle des jeunes non-pratiquants.

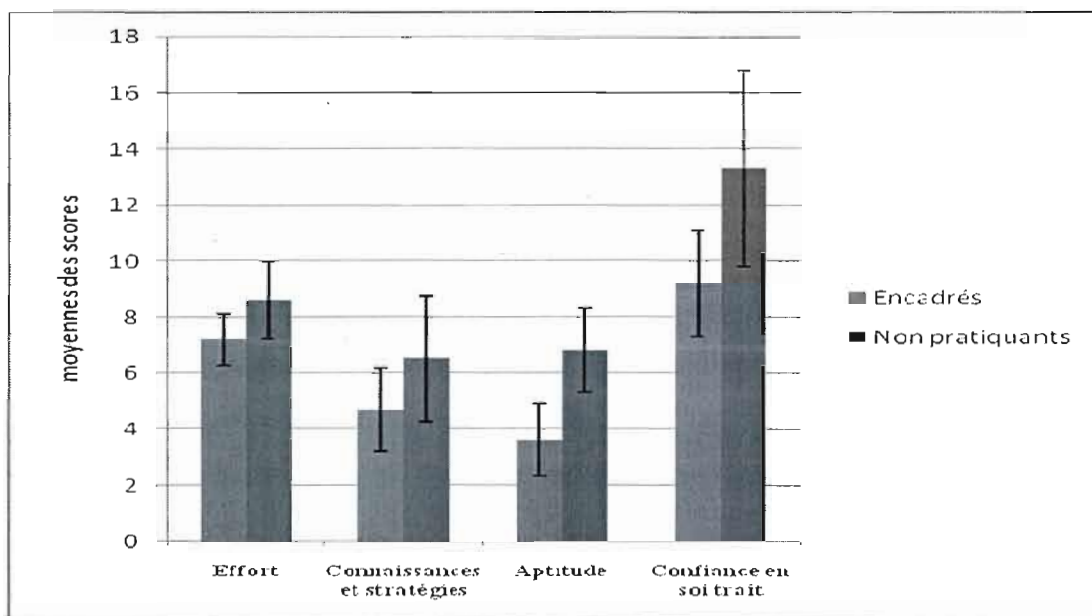


Figure 4.1 Moyennes et écarts-types obtenus au questionnaire sur les croyances d'efficacité personnelle par les jeunes ayant des troubles du comportement pratiquants le basket-ball de façon encadrée et les non-pratiquants dans les domaines

significatifs.

4.1.2 Comparaison des jeunes pratiquant le basket-ball de façon encadrée et non-pratiquants avec troubles du comportement selon les ressources requises pour réussir.

Tableau 4.4 Rang moyen des jeunes pratiquants encadrés *versus* non-pratiquants, selon les ressources requises pour réussir

Ressource	Encadrés/Non-pratiquants	N	Rang moyen	Somme des rangs
Effort	Encadrés	12	8,50	102,00
	Non-pratiquants	12	16,50	198,00
	Total	24		
Connaissances et stratégies	Encadrés	12	8,08	97,00
	Non-pratiquants	12	16,92	203,00
	Total	24		
Aptitudes	Encadrés	12	13,17	158,00
	Non-pratiquants	12	11,83	142,00
	Total	24		
Condition physique	Encadrés	12	7,54	90,50
	Non-pratiquants	12	17,46	209,50
	Total	24		
La chance	Encadrés	12	12,67	148,00
	Non-pratiquants	12	12,33	152,00
	Total	24		
L'environnement	Encadrés	12	11,92	143,00
	Non-pratiquants	12	13,08	157,00
	Total	24		

Le tableau 4.4 montre le rang moyen et la somme des rangs de chaque groupe de jeunes. Il est possible de remarquer que les ressources, effort, connaissances et stratégies, et l'aptitude, présentent un rang moyen faible chez les jeunes pratiquants et

comme l'effort et les connaissances et stratégies, le nombre est presque doublé, ce qui d'après le test, montre que c'est très significatif.

Tableau 4.5 Comparaison des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés *versus* non-pratiquants selon les ressources requises pour réussir.

Tests	Effort	Connaissances et stratégies	Aptitude	Condition physique	Chance	Environnement
U de Mann-Whitney	24,000	19,000	64,000	12,500	70,000	65,000
Signification asymptotique (bilatérale)	,005	,002	,642	,000	,907	,685

La comparaison des jeunes ayant des troubles du comportement, qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée et ceux qui ne pratiquent pas, présente une différence significative dans des ressources qui composent les ressources requises pour réussir. Les résultats obtenus, en faveur des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés, sont les suivants : pour l'effort ($U=24,000$; $p=0,050$), pour les connaissances et stratégies ($U=19,000$; $p=0,002$) et pour la condition physique ($U=12,500$; $p=0,000$). Par contre, il n'y a aucune différence significative pour l'aptitude ($U=64,000$; $p=0,642$), la chance ($U=70,000$; $p=0,907$) et l'environnement ($U=65,000$; $p=0,685$).

Tableau 4.6 Statistiques descriptives des jeunes pratiquants de basket-ball encadrés *versus* non-pratiquants selon les ressources requises pour réussir.

Sujets		Effort	Connaissances et stratégies	Condition physique
Encadrés	Moyenne	17,0	8,3	9,4
	N	12	12	12
	Écart-type	2,60	1,86	1,44
Non pratiquants	Moyenne	21,2	11,4	12,2
	N	12	12	12
	Écart-type	3,27	2,27	1,40

Chez les jeunes pratiquants encadrés, les ressources de l'effort, les connaissances et stratégies et la condition physique ont respectivement des moyennes de 17,0; 8,3 et 9,4 alors que chez les non-pratiquants, elles correspondent à 21,2; 11,4 et 9,4.

La figure 4.2 ci-dessous montre la moyenne des scores obtenus par chacun des groupes sous forme de graphique. On voit alors, grâce aux résultats du test, que la moyenne des réponses pour les jeunes, qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, est toujours inférieure à celle des jeunes non-pratiquants.

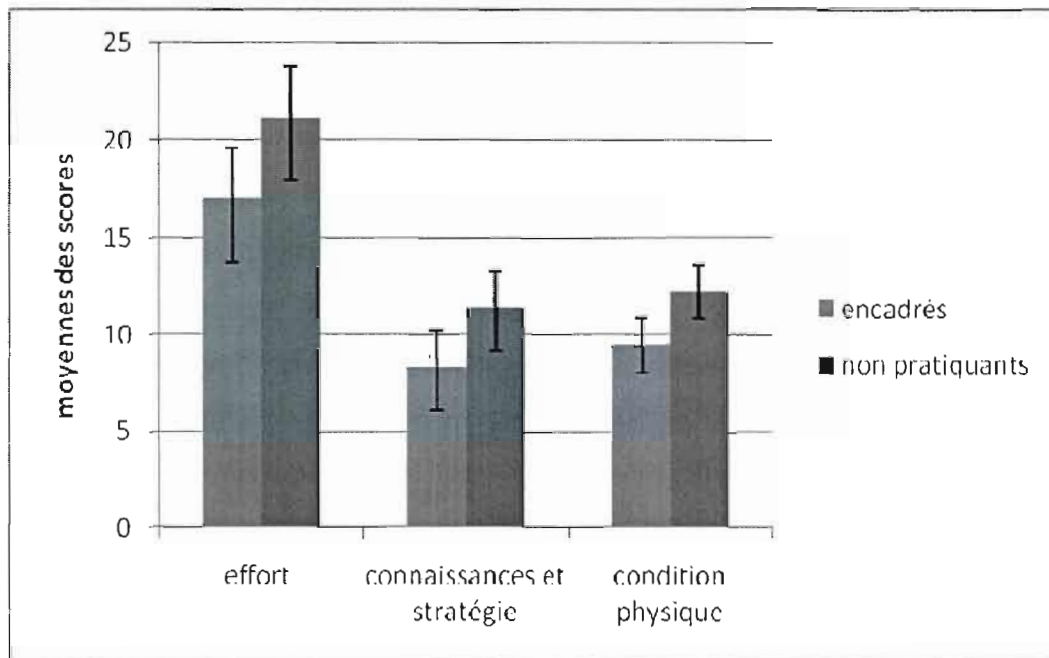


Figure 4.2 Moyennes et écarts type obtenus par les jeunes ayant des troubles du comportement pratiquants le basket-ball de façon encadrée et les non-pratiquants, dans les domaines significatifs au questionnaire, sur les ressources requises pour réussir.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif d'évaluer si la pratique du basket-ball de façon encadrée a une influence positive sur la confiance en soi des jeunes ayant des troubles du comportement. Après avoir fait une revue de la littérature existante, il a été relevé qu'aucune étude n'a utilisé le questionnaire d'André, Famose et Fontayne, peu importe la population étudiée. La seule étude qui peut s'apparenter à celle-ci est celle de Maïano et coll. en 2003, qui avait pour objectif d'analyser l'effet de modalités de pratiques en basket-ball sur l'estime de soi, auprès des adolescents présentant des troubles du comportement. Les auteurs utilisaient l'Inventaire du Soi physique. De plus, cette étude est particulière, car elle est, après des recherches dans la littérature, la seule recherche qui traite de la relation sur la confiance en soi, le basket-ball et les jeunes ayant des troubles du comportement. Il y a des recherches sur la relation entre l'estime de soi, les jeunes et la pratique du taekwondo par Bizzoni (2005) et sur l'estime de soi, les personnes âgées et la pratique d'activités physiques par Becuwe (2005). La recherche qui se rapproche le plus de celle-ci est celle de Maïano, Ninot et Bilard (2003) qui traite de l'estime de soi lors de pratique du basket-ball sur des jeunes ayant des troubles du comportement.

Ce chapitre présente les interprétations des résultats obtenus sur les tests de Mann-Whitney, puis compare les résultats obtenus avec ceux trouvés dans la littérature. Chaque questionnaire va être interprété séparément selon le groupe.

5.1 Jeunes ayant des troubles du comportement pratiquant le basket-ball de façon encadrée *versus* non-pratiquants.

La comparaison des jeunes ayant des troubles du comportement, pratiquants de basket-ball encadrés et les jeunes non-pratiquants, a dénoté une différence significative. Selon Becuwe (2005), la différence, significative ou non, se rapporte au rang moyen et non pas directement à la moyenne, de plus il faut préciser que ce terme est entendu au sens strictement statistique. Donc ce terme qu'il existe une réelle différence sur le plan quantitatif des populations dont sont extraits les échantillons, c'est-à-dire une différence qui doit être prise en compte.

Tout d'abord, dans le questionnaire sur les croyances d'efficacité personnelle donc sur les ressources que le jeune pense posséder. Cela se remarque surtout au niveau des ressources comme l'effort, les connaissances et les stratégies, l'aptitude et la confiance en soi trait. Cette différence significative est en faveur des jeunes qui ont pratiqué le basket-ball de façon encadrée. Tandis que la condition physique, la chance et l'environnement ne présentent aucune différence significative.

Concernant la condition physique, cela vient confirmer les résultats obtenus par Maïano, Ninot et Bilard (2003), qui montraient que la pratique du basket-ball, sur des jeunes ayant des troubles du comportement, présentait une stabilité des scores de condition physique. Ce qui signifie que la condition physique n'est pas pour les jeunes une ressource qu'ils pensent posséder. Ils ne se sentent donc pas en bonne condition physique et cela peu importe le groupe. Par contre, pour l'aptitude, cela vient infirmer les résultats obtenus par Maïano, Ninot et Bilard (2003), car pour eux, il y avait encore une stabilité au niveau des scores de l'aptitude, alors que dans cette étude il y a une différence significative. En ce qui concerne les autres ressources concernées par les différences significatives, soit l'effort, les connaissances et stratégies et la confiance en soi trait, il n'y a pas de comparaison possible avec d'autres études. Ces ressources paraissent indiquer que les jeunes, ayant des troubles du comportement qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, pensent posséder

un goût pour l'effort et sont capables de pouvoir l'ajuster en fonction de la tâche demandée. Selon Weiner (1979), l'effort peut être considéré aussi comme un trait de personnalité, par exemple, c'est un joueur acharné. Cela signifie qu'ils s'investissent toujours dans leurs pratiques et dans les tâches qui leur sont demandées. Ensuite, pour les connaissances et les stratégies, les jeunes, qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, semblent également penser qu'ils comprennent mieux ce qu'il faut faire dans différentes situations liées à l'activité. Par rapport aux jeunes qui ne pratiquent pas, il est possible qu'ils soient capables de mieux comprendre une tâche demandée et d'adapter leur stratégie en fonction de celle-ci. L'autre ressource qui fait apparaître une différence significative est l'aptitude. Celle-ci démontre que les jeunes, ayant des troubles du comportement et qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, pensent qu'ils sont doués dans la pratique d'activité physique, en comparaison aux autres jeunes qui ne pratiquent pas. Pour Gagné (1983), le terme de doué peut être associé au terme d'habileté, mais également potentiel ou aptitude. Cela signifierait donc que les jeunes pratiquants pensent avoir une aptitude et un potentiel dans le basket-ball. Finalement, la dernière ressource, qui est concernée par une différence significative, est la confiance en soi trait, qui est une prédisposition du jeune à trouver une situation atteignable ou non. Cox (2005) soutient que la confiance en soi trait, tient plus du trait de personnalité ou de la disposition. Toujours selon cet auteur, la confiance en soi trait, également appelée globale, est une caractéristique importante de la personnalité qui facilite la vie au quotidien. Cela démontre que les jeunes, avec des troubles du comportement qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, oseront tenter davantage de nouvelles expériences.

La seconde partie du questionnaire qui traite des ressources requises pour réussir a, elle aussi, montré des différences significatives entre jeunes pratiquants de basket-ball encadrés et des jeunes non-pratiquants, sur l'effort, les connaissances et stratégies et la condition physique. Tandis qu'il n'y a aucune différence significative sur l'aptitude, la chance et l'environnement.

Pour ce qui est de l'effort et des connaissances et stratégies, les jeunes avec

des troubles du comportement qui pratiquent le basket-ball de façon encadrés jugent qu'elles sont nécessaires pour bien réussir dans une activité physique. Cela confirme les résultats de la première partie du questionnaire concernant les croyances d'efficacité personnelle sur ces ressources. Par contre, pour ce qui est de la condition physique, elle infirme les résultats de l'étude de Maïano, Ninot et Bilard (2003) qui prétendaient que la pratique du basket-ball présentait une stabilité du score de la condition physique. Tandis qu'à l'inverse, les jeunes de cette étude, avec des troubles du comportement qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, jugent qu'une bonne condition physique est nécessaire pour réussir dans une activité, par rapport aux jeunes qui ne pratiquent pas.

5.2 Le résumé des comparaisons

Tableau 5.1 Synthèse des résultats par questionnaire.

Comparaison	Résultats	
Jeunes encadrés <i>versus</i> non- pratiquants	Questionnaire sur les croyances d'efficacité personnelle.	Questionnaire sur les ressources requis pour réussir.
	<ul style="list-style-type: none"> • Effort, connaissances et stratégies, aptitude et confiance en soi trait en faveur des jeunes encadrés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Effort, connaissances et stratégies et condition physique en faveur des jeunes encadrés.
	<ul style="list-style-type: none"> • La condition physique, la chance et l'environnement n'ont aucune différence selon le groupe. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'aptitude, la chance et l'environnement n'ont aucune différence selon le groupe.

Après une observation des résultats, il apparaît dans les deux questionnaires que l'effort et les connaissances et stratégies sont des ressources que les jeunes, ayant des troubles du comportement qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, pensent posséder et qu'il faut avoir pour réussir. Cela montre donc que ce sont des ressources importantes pour eux. Il semblerait que ces deux domaines soient représentatifs des intérêts des jeunes, lors de la pratique d'une activité physique. Par contre, pour ce qui est de la chance et de l'environnement, cela ne semble pas être des ressources que les jeunes des deux groupes pensent avoir en eux, ni qu'il faut en avoir pour réussir dans une activité physique. Ils semblent donc conscients que la chance n'agit pas sur leur performance, ils pensent que cela vient d'eux directement et non pas de la chance. Il en est de même pour l'environnement, qui comprend non

seulement le public, mais également le matériel, ils veulent réussir seul, sans avoir à penser à l'état des installations ou du public. En ce qui concerne l'aptitude, les jeunes avec des troubles du comportement, qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, pensent être doués dans le sport, mais ne semblent pas penser comme les jeunes qui ne pratiquent pas que c'est une ressource nécessaire pour réussir. À l'inverse, la condition physique est perçue comme nécessaire pour réussir par les jeunes ayant des troubles du comportement, qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, mais ils ne pensent pas la posséder plus que les jeunes non-pratiquants. Enfin, pour ce qui est de la confiance en soi trait, qui est un trait de personnalité et mesurée uniquement dans le questionnaire sur les croyances d'efficacité personnelle, les jeunes ayant des troubles du comportement, qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée, pensent avoir une meilleure prédisposition dans la pratique d'activité physique.

5.3 La critique du questionnaire

Concernant le questionnaire créé par André, Famose et Fontayne (2000), il est possible de constater qu'il est destiné à l'activité physique en général, tandis que pour cette étude, les jeunes pratiquaient uniquement le basket-ball. Il serait envisageable de créer un questionnaire qui traiterait uniquement de la pratique du basket-ball et de sa relation avec la confiance en soi.

Ensuite, les deux parties du questionnaire sont construites avec des items traitant des différentes ressources qui évaluent la confiance en soi. Cependant, dans l'analyse du questionnaire, il faut savoir si c'est la confiance en soi qui a bien évolué et que c'est elle qui subit une amélioration. Il serait donc intéressant, dans une étude postérieure, de créer un questionnaire facilitant la mesure de la confiance en soi et de l'adapter à un sport précis, pour mesurer l'effet directement.

5.4 Les applications possibles

Les résultats cités précédemment montrent qu'avec la pratique du basket-ball, il y a bien une différence sur le niveau de confiance en soi entre les deux groupes de jeunes, cette différence se montre positive pour les jeunes qui ont pratiqué le basket-ball de façon encadrée. Cela permet de mettre en avant le fait que pratiquer le basket-ball, incluant au sens plus large un sport collectif, permet d'augmenter le niveau de confiance en soi des jeunes ayant des troubles du comportement. Il y a une nécessité à pratiquer une activité physique. Il faut donc cibler les jeunes ayant des troubles du comportement et mettre en place des activités physiques encadrées, afin qu'ils puissent bénéficier de l'augmentation du niveau de confiance en soi et qu'ils l'appliquent dans leur vie quotidienne.

Enfin, étant donné les résultats obtenus dans cette étude sur les jeunes ayant des troubles du comportement, une ouverture scientifique intéressante se présente. Il serait pertinent d'étudier un groupe de jeunes novices non volontaires et de les faire pratiquer dans le but de mesurer s'il y a aussi une amélioration du niveau de la confiance en soi, avec un schéma expérimental avant et après traitement. Cela permettrait de voir si une activité physique de type sport collectif, avec un encadrement adapté et rigoureux, chez les jeunes ayant des troubles du comportement, engendrerait un bon niveau de confiance en soi et si celui-ci serait transférable dans la vie quotidienne. Par ailleurs, l'une des préoccupations des éducateurs et des enseignants chez les jeunes ayant des troubles du comportement est d'éviter le décrochage scolaire et de les aider à s'insérer dans la société à la sortie de l'école. La pratique du basket-ball, mais plus généralement du sport collectif, peut-elle relever ce défi?

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif de mesurer l'effet de la pratique du basket-ball sur la confiance en soi des jeunes avec des troubles du comportement. Pour y arriver, le questionnaire d'André, Famose et Fontayne (2000) portant sur la confiance en soi dans le domaine du sport, a été utilisé à la fin d'une session entière de pratiques encadrées de basket-ball. Des 24 jeunes de l'étude, âgés de 15 à 17 ans répartis en deux groupes, douze ont suivi la pratique encadrée et les douze autres ne pratiquaient pas. Ils ont répondu volontairement aux questionnaires.

Cette étude ne permet pas de dire avec certitude que le basket-ball a des effets clairs sur la confiance en soi des sujets, à cause du schéma non expérimental de l'étude. Il n'y a eu qu'une seule passation du questionnaire après la pratique. Mais malgré ce schéma, on remarque que, d'après les tests de Mann-Whitney, une légère différence significative est apparue sur certaines ressources. On peut donc dire que les jeunes qui pratiquent le basket-ball de façon encadrée et régulière rapportent une légère augmentation du niveau confiance en soi, par rapport aux jeunes qui ne pratiquent pas. Cela vient confirmer l'hypothèse de départ. La pratique du basket-ball permet d'augmenter la confiance en soi des jeunes avec des troubles du comportement.

BIBLIOGRAPHIE

Allen, M.J. et Yen W.N. (1979). *Introduction to measurement theory*. Monterey, CA : Brooks/Cole.

American Psychiatric Association (APA) (1994). *DSM-IV : Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC : American Psychiatric Association.

André, N. (2001). *La confiance en soi en sport : ses relations avec les croyances sur les causes possédées et requises. Création et validation d'un outil de mesure (QEP3R) et approche expérimentale*. Université Paris-Sud. UFR Scientifique d'Orsay.

André, N., Famose J.-P. et P. Fontayne, P. (2000). *Construction et validation du questionnaire mesurant la confiance en soi dans le domaine du sport*. Congrès International de la SFPS, Paris INSEP.

Anstett, M. et Sachs, B. (1995). *Sports, Jeunesses et logiques d'insertion*. La Documentation Française. Paris.

Armstrong, P.T., Tang, C.K., Ommeren, V.M. et Saxena, S. (2005). Mental health benefits of physical activity. *Journal of Mental Health*. Vol. 14-5. pp. 445-451.

Association Canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS) (2003). *L'estime de soi, le sport et l'activité physique*. [en ligne], page consultée le 15 avril 2010.

http://www.caaws.ca/f/ressources/pdfs/self-esteem_f.PDF

Association des centres jeunesse du Québec (2009). *Rapport d'activité et missions*.

Baily, D.A., Malina, R.M. et Rasmussen, R.L. (1978). *The influence of exercise physical activity and athletic performance on the dynamics of human growth*. pp. 475-505. In Falkner, F. et J.M. Tanner ed. *Human Growth 2, Postnatal Growth*, Ballière Tindall, London.

Balsa, C. (2005). *Confiance et lien social*. Academic Press Fribourg. ISBN 2-8271-0989-1. 344 p.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*. Vol. 37. pp. 122-147.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory. *Annals of Child development*.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York, NY : W. H. Freeman and Company.

Bandura, A. (2003). Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Paris, Bruxelles : De Boeck.

Beauchesne, H. et Gibello, B. (1991). *Traité de psychopathologie infantile*. Paris : Presses Universitaire de France.

Becker, F. (2001). *Le questionnaire : intérêts et limites d'une approche indirecte des risques*. SHMTAIA Brest.

- Becuwe, S. (2005). *Les effets de la pratique d'activités physiques sur l'estime de soi des aînés*. Mémoire de l'Université du Québec à Montréal.
- Bergeaud, C. (2007). *Paroles d'experts sur le basket-ball « Basket au collège »*. coédité par la FFBB, le Ministère de l'Éducation nationale » et l'UNSS.
- Berlin, J.A. et Colditz, G.A. (1990). A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 132. pp. 612-628.
- Biddle, S. et Goudas, M. (1994). Sport, activité physique et santé chez l'enfant. *Enfance*, 2-3. pp. 135-144.
- Bilard, J. (1995). *Un dispositif de prise en charge des adolescents en grande difficulté d'adaptation*. Dans Eberhard Y. éd. *Déficiência mentale : La condition physique pour l'intégration sociale*. Grenoble. Collection Grenoble Sciences, Université J. Fournier. pp. 282-295.
- Bizzoni, C. (2005). *L'impact du taekwondo sur l'estime de soi des enfants et des adolescents de 8 à 16 ans*. Université du Québec à Montréal.
- Blair, S.N., Kohl. H.W., Paffenbarger R.S. Jr, Clark, D.G., Cooper, K.H. et Gibbons, L.W. (1989). Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women. *Journal of the American Medical Association*, (JAMA) vol. 262, n°17. pp. 2395-2401.

- Blair, S.N., Kohl, H.W., Barlow, C.E., Paffenbarger, R.S. Jr, Gibbons, L.W. et Macera, C.A. (1995). Changes in physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy and unhealthy men. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Vol. 273. pp.1093-1098.
- Bordeleau, C., Morency L. et Savinski, H. (1999). L'activité physique et la relation d'aide comme outils de prévention de la violence en milieu scolaire. *Revue canadienne de psychoéducation*. Vol. 28 (1). pp. 41-67.
- Borodulin, K., Mäkinen, T., Fogelholm, M., Lahti-Koski, M. et Prättälä, R. (2007). Trends and socioeconomic differences in overweight among physically active and inactive Finns in 1978–2002. *Preventive Medicine*. Vol. 45. pp. 157-162.
- Boulé, N.G., Haddad, E., Kenny, G.P., Wells, G.A. et Sigal, R.J. (2001). Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials. *JAMA*. 286. pp. 1218-1227.
- Bouthat, C. (1993). *Guide de présentation des mémoires et des thèses*. Université du Québec à Montréal. ISBN 2-89276-119-0
- Branta, C.F. et Goodway, J.D. (1996). Facilitating social skills in urban school children through physical education. *Journal of Peace Psychology*, vol. 2(4). pp. 305-319.
- Brissonneau, C. (2008). *L'épreuve du dopage*. Presses Universitaires de France. ISBN 2130569943.
- Broustel, J.-P. (1996). *Actualité et dossier en santé publique*, n° 14, XVI, mars.

Bruant, G. (1992). *Anthropologie du geste sportif*. Paris, Presses Universitaires de France.

Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes (2007). *Le temps ne fait pas toujours bien les choses, l'avenir du Canada en péril*. Jeunes en forme Canada.

Carrière, A.M. (2003). *Les bienfaits psychologiques de l'activité physique*. Psychologie Québec.

Caspersen, C.J., Powell, K.E. et Christenson, G.M. (1985). *Physical activity, exercise and physical fitness : Definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Reports. Workshop on Epidemiologic and Public Health Aspects of Physical Activity and Exercise, 1984, Atlanta. pp. 126-131.

Chamboderon, J.-C. (1997). La délinquance juvénile, essai de construction d'objet. *Revue française de sociologie*, 1971. XII-3. In Les cahiers de la sécurité intérieure, 1997, 3^e trimestre. pp. 167-209.

Chantelat, P., Fodimbi, M. et Camy, J. (1996). *Sports de la cité. Anthropologie de la jeunesse sportive*. L'Harmattan. Paris.

Chicaud, M.B. (2001). *La confiance en soi – La vie de famille*. Éd Bayard. ISBN 2.227.13950.1. 139 p.

Clément, M. (2000). *Sport et Insertion*. Presses universitaires du sport. ISBN 2-912321-78-6. 245 p.

- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal, Gaëtan Morin éd.
- Collard, L. (1998). *Sports, enjeux et accidents*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Comité scientifique de Kino-Québec (1999). *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé*. Avis du Comité scientifique de Kino-Québec. Direction du sport et de l'activité physique, Ministère de l'Éducation, Gouvernement du Québec. 27 p.
- Conseil supérieur de l'éducation (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire – Comprendre, prévenir, intervenir*. Avis au ministre de l'Éducation. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] page consultée le 18 mai 2009.
www.cse.gouv.qc.ca/FR/Article/index.html?id=2001-05-003&cat=2001-05-01
- Costill D. et Wilmore, J. (2004). *Physiologie du sport et de l'exercice, adaptations physiologiques à l'exercice*. De boeck Université. ISBN 2804150186. 632 p.
- Cox, R. (2005). *Psychologie du sport*. De Boeck Université ISBN 2804148033. 408 p.
- Cust, A.E., Armstrong, B.K., Friedenreich, C.M., Slimani, N. et Bauman, A. (2007). Physical activity and endometrial cancer risk : a review of the current evidence, biologic mechanisms and the quality of physical activity assessment methods. *Cancer Causes Control*, vol. 18. PMID:17206535. pp.243 –258.

- De Bourdeaudhuij, I. et Bouckaert, J. (2000). *Société et sport. Sport : activité physique et santé*. Université de Gent. Fondation Roi Baudoin. Ed. L. Tayart de Borms ISBN 2-87212-308-3
- D'Elia, M. (2009). *La violence chez les jeunes : un portrait chiffré de la délinquance et de la victimisation*. [En ligne] page consultée le 22 mai 2009.
http://www.spvm.qc.ca/upload/documentations/violence_jeunes.pdf
- Delignières, D. (2001). *Sport et santé. Actes du Colloque Sport-Santé*. Fédération Nationale du Sport en Milieu Rural/Comité Départemental du Sport en Milieu Rural, pp. 10-11.
- De Saint Paul, J. (2004). *Estime de soi, Confiance en soi. S'aimer, s'apprécier et croire en soi*. 2e édition. InterEditions ISBN 2100069934. 240 p.
- Desbiens, N. (2000). *La réputation sociale des élèves manifestant des difficultés de comportement à l'école primaire : effet d'un programme de promotion des habiletés sociales et de coopération en classe ordinaire*. Thèse de doctorat, Université Laval, Sainte-Foy.
- Dietschy, P. et Clastres, P. (2006). *Sport, société et culture en France*. Hachette, Carré histoire.
- Di Pietro, L. (1999). Physical activity in the prevention of obesity : current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports and exercise*. Vol. 31-11 S 542-6.
- Direction de la santé publique de Montréal. [En ligne] page consultée le 3 avril 2009.
www.santepub-mtl.qc.ca.

- Dodge, Y. (2004). *Statistique - Dictionnaire encyclopédique*. Editions Springer Verlag. 634 p.
- Dugas, E. (2008). Sport et effets éducatifs à l'école : de la violence à l'agressivité motrice. *International Journal of Violence and School* no 5. pp. 67-80.
- Duret, P., Irlinger, P., Louveau, C., Métoudi, M. et Vulbeau, A. (1993). *Le sport, moi et les autres*. Réalisée par l'IDEF et l'INSEP. In *Du stade au quartier, le rôle du sport dans l'intégration des jeunes*. Syros. ISBN 286 738 856 2. 197 p.
- Dwyer, T., Coonan, W.E., Leitch, D.R., Hetzel B.S. et Baghurst, R.A. (1983). An investigation of the effects of daily physical activity on the health of primary school students in South Australia. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 12. pp. 308-313.
- Ebbeling, C.B. et Rodriguez, N.R. (1999). Effects of exercise combined with diet therapy on protein utilization in obese children. *Medicine and Science in Sports and exercise* vol. 31. pp. 378-385.
- Ebbeling, C.B., Pawlak, D.B. et Ludwig, D.S. (2002). Childhood obesity : public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360: 473-82.
- Edwards, D.J., Edwards, S.D. et Basson, C.J. (2004). Psychological wellbeing and physical self-esteem in sport and exercise. *International Journal of Mental Health Promotion* vol. 6(1), pp 25-32.

- Emo, S. (2004). *Activité physique et santé, étude comparative de trois villes européennes*. Thèse pour le doctorat en médecine. Faculté mixte de médecine de pharmacie de Rouen. 177 pages.
- Emont, F. (1993). *Petit Manuel du trouble comportemental en milieu scolaire spécialisé*. Montréal, centre François Michelle.
- Erpelding, M.L., Vuillemin, A., Collin, J.-F., Boini, J.V., Régat, S., Gautier, A., Briançon, S. et toute l'équipe de l'EA4003 (2005). *Qualité de vie et activité physique. Risque, maladies chroniques, société*. CHU de Nancy, Nancy-Université.
- Esterle-Hedibel, M. (2003). *Rapport de recherche, Les arrêts de scolarité avant 16 ans : étude des processus*. CESDIP/CNRS, IUFM Nord-Pas-de-Calais, FASILD Nord-Pas-de-Calais. [En ligne] page consultée le 08 janvier 2009.
<http://cisad.adc.education.fr/déscolarisation>
- Esterle-Hedibel, M. (2003). Des élèves qui n'en sont plus; les arrêts de scolarité avant 16 ans. *Les sciences de l'Éducation pour l'ère nouvelle, revue du CERSE*, 36,1, pp. 15-38.
- Famose, J.-P. (1997). Motivation et performance sportive. In *Rencontres chercheurs/praticiens. Dossier EPS n°35*, Paris : Éditions Revue EPS, pp 207-221.
- Famose, J.-P. et Guérin, F. (2002). *La connaissance de soi en psychologie de l'éducation physique et du sport*. Édition Armand Colin.

Famose, J.-P, Guérin, F. et P. Sarrazin, P. (2005). *Les croyances sur le soi : clarification conceptuelle, formation et relations à la performance sportive*. In Rasclé O. et Sarrazin P. Croyances et performances sportives, processus sociocognitifs associés aux comportements sportifs. Paris Éditions Revue EPS. pp 19-52.

Fédération des Éducateurs et Éducatrices Physiques Enseignants du Québec (FÉÉPEQ) (1995). *Un peuple moins sédentaire et en meilleure santé à travers l'éducation physique et la vie active*. Mémoire présenté à la Commission des états généraux sur l'éducation au Québec. Sainte-Foy : Éditions l'Impulsion.

Fédération Française de basket-ball (FFBB) (2003). *Pour être bien dans ses baskets*. Commission fédérale de formation.

Fonds mondial de recherche contre le cancer (FMRC) et l'American Institute for Cancer Research (AICR) (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer – a Global Perspective*. Washington D.C. [En ligne] page consultée le 20 décembre 2008.
<http://www.dietandcancerreport.org>

Fortin, L. et Picard, Y. (1998). Les effets d'un programme d'intervention multidimensionnel auprès d'élèves à risque de décrochage scolaire au secondaire. *Revue Québécoise de Psychologie*, vol. 19. pp. 125-145.

Fournier, J. (1998). *Réactions psychologiques et stratégies de convalescence de sportifs de haut niveau blessés*. Les cahiers de l'INSEP vol. 22.

Fox, K.R. et Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, vol. 11. pp. 408-430.

Friedenreich, C.M. (2001). *Physical activity and cancer prevention*. Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention : pp. 287-301.

Fusulier, B. (2003). *Les prémisses de la confiance dans un partenariat école-entreprise*. In Mangematin V. et C. Thuderoz. Des mondes de confiance, un concept à l'épreuve de la réalité sociale. Paris, Ed. du CNRS.

Gagné, F. (1983). Douance et talent : deux concepts à ne pas confondre. *Apprentissage et socialisation* vol 6. pp. 146-159.

Galand, B. (2006). *Réussite scolaire et estime de soi*. [En ligne] page consultée le 20 janvier 2009.

http://www.scienceshumaines.com/reussite-scolaire-et-estime-de-soi_fr_14911.html

Garneau, J. et Larivey, M. (2000). *Les émotions source de vie*. ISBN 2-921693-55-0 272 p.

Gately P.J., Cooke, C.B., Butterly, R.J., Mackreth, P. et Carroll, S. (2000). The effects of a children's summer camp programme on weight loss with a 10-month follow up. *International journal of obesity* vol 24 n° 11. pp. 1445-1452.

Gendron, M. et Desharnais, R. (1999). *La prévention de la violence chez les jeunes : le potentiel de l'activité physique intégrée dans un programme éducatif multidimensionnel*. Essai de maîtrise, Université Laval, Sainte-Foy.

- Gendron, M., Royer, E., Potvin P. et Bertrand, R. (2003). Troubles du comportement, compétence sociale et pratique d'activités physiques chez les adolescents : enjeux et perspectives d'intervention. *Revue de psychoéducation*, vol. 32(2). pp. 349-372.
- Gelber, A.C., Hochberg, M.C., Mead, L.A., Wang, N.Y., Wigley, F.M. et Klag, M.J. (1999). Body mass index in young men and the risk of subsequent knee and hip osteoarthritis. *American Journal of Medicine*. 107:542-8.
- Godin, G. (2007). *Enquête sur la pratique de l'activité physique chez les jeunes en milieu scolaire*. Rapport de recherche Université Laval.
- Goldstein, A.P. et McGinnis, E. (1997). *Skill streaming the adolescent : new strategies and perspectives for teaching pro-social skills*. Champaign, I.L. Research Press.
- Gouvernement du Québec (2000). Une école adaptée à tous ses élèves. Politique de l'adaptation scolaire. Québec : Ministère de l'Éducation du Québec. [En ligne] page consultée le 20 décembre 2008.
<http://www.meq.gouv.qc.ca/dassc/pageadapt.html>
- Gravel, R. J. et Beaudin, G. (1994). *La méthodologie du questionnaire : guide à l'usage de l'enquêteur*. Saint-Laurent, Éditions Bo-Pré, 1994. 102 p.
- Gresham, F.M. (1998). Social skills training : Should we raze, remodel, or rebuild? *Behavioural Disorders*. Vol. 24(1). pp. 19-25.

- Guillaume, M. (1992). *Pratique sportive et ordre économique, économie politique du sport*. Sous la direction de W. Andreff Dalloz. 75 p.
- Haddou, M. (2000). *Avoir confiance en soi*. Ed Flammarion. 223 p.
- Halbert, J.A., Silagy, C.A., Finucane, P., Withers, R.T., Hamdorf, P.A. et Andrews, G.R. (1997). The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure : A meta-analysis of randomised controlled trials of 4 weeks or longer. *Journal of Human Hypertension* vol. 11 : 641-9.
- Hanton, S., Mallalieu, S.D. et Hall, R. (2004). Self-confidence and anxiety interpretation. A qualitative investigation. *Psychology of Sport and Exercise*; vol. 5, pp. 477-495
- Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered : Towards a developmental model. *Human development*. Vol. 21, pp. 34-64.
- Harter, S. (1990). *Causes, correlates and the functional role of global self-worth : A life-span perspective*. In Kolligian, J. and R. Sternberg (Ed). Perceptions of competence and incompetence across the life –span. New Haven, CT : Yale University Press. pp.67-98.
- Haskell, W.L. (1994). Health consequences of physical activity: understanding and challenges regarding dose-response. *Medicine and Science in Sports and exercise*. Vol. 26 (6), pp. 649-60.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. New York: Wiley.

Hochberg, M. (2003). *Osteoporosis in Men. The Physician and Sports medicine*. Vol. 31, no 10.

Fuchs, E. (1997). La justice sociale et les coûts de la santé. *Église et théologie*, vol. 28. pp. 5-17.

L'Institut pour le Développement de l'Enfant et de la Famille (IDEF) et l'Institut National du Sport et de l'Éducation Physique (INSEP) (1993). *Le sport, moi et les autres. Pratiques et représentations du sport chez les jeunes*. Paris : Institut de l'enfance et de la famille.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, dossier de recherche sur l'activité physique et cancer. ISSN 1188-6641. [En ligne] page consultée le 20 juillet 2009.
<http://www.cflri.ca>.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (2005). Niveaux d'activité physique des adultes canadiens. Sondage indicateur de l'activité physique en 2005. [En ligne] page consultée le 20 juillet 2009.
http://www.cflri.ca/fra/statistiques/sondages/documents/siap2005_sec1.pdf

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, dossier de recherche sur le stress, l'anxiété et l'activité physique. ISSN 1188-6641. [En ligne] page consultée le 10 juillet 2009
<http://www.cflri.ca/pdf/f/dr9507.pdf>

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, dossier de recherche sur la formation de l'identité à l'adolescence. ISSN 1188-6641.
[En ligne] page consultée le 20 juillet 2009
<http://www.cflri.ca/pdf/f/dr9709.pdf>

Institut National du cancer (2007). *Vivre pendant et après un cancer*. Guide d'information à l'usage des personnes malades et de leurs proches. ISBN 978-2-913495-40-1.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Expertise collective. INSERM septembre 2005.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (2008). *Activité physique, contextes et effets sur la santé*. Expertise collective, Synthèse et recommandations. Les éditions Inserm ISBN 978-2-85598-863-2. 168 p.

Institut Taylor Nelson Sofres (2008). *Le sport accroît la fierté et le respect de soi*. [En ligne], page consultée le 7 août 2009.
<http://www.mageneration.com/sante/gym/forme-le-sport-donne-confiance-en-soi.html>

Institut de la statistique du Québec (2008). *Statistique Canada, Division de la démographie, estimations de la population*. [En ligne], page consultée le 3 août 2009.
<http://www.stat.gouv.qc.ca> .

Institut de la statistique du Québec (2006). Population selon l'âge au 1er juillet 2006, part de la population par catégorie d'âge et taux de croissance annuel moyen 2001-2006. [En ligne], page consultée le 24 juillet 2009. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/econm_finnc/conjn_econm/TSC/pdf/chap1.pdf

Institut de la statistique du Québec (2006). *Recensement de la population au Québec de 2006. Le Québec chiffre en main*. Ed. 2007. [En ligne], page consultée le 24 juillet 2009. <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/referenc/qcem/principale.htm>

Institut de la statistique du Québec (2006). *Les stats te parlent, un trésor : ta santé. Des faits et des chiffres*. Gouvernement du Québec 2006. [En ligne] page consultée le 20 juillet 2009. <http://www.stat.gouv.qc.ca/jeunesse/sante.htm>

Ivy, J.L., Zderic, T.W. et Fogt, D.L. (1999). Prevention and treatment of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Exercises Sport Science Reviews ISSN 0091-6331, vol. 27*. pp. 1-35.

Jakes, R.W.; Khaw, K., Day, N.E., Bingham, S., Welch, A., Oakes, S., Luben, R., Dalzell, N., Reeve, J. et Wareham, N.J. (2001). *Patterns of physical activity and ultrasound attenuation by heel bone among*. Norfolk cohort of European Prospective Investigation of Cancer (EPIC Norfolk): population based study. *BMJ* 322:140-143

Janosz, M. et Leblanc, M. (1996). Pour une vision intégrative des facteurs reliés à l'abandon scolaire. *Revue Canadienne de Psychoéducation. Vol. 25(1)*. pp. 61-88.

- Janosz, M. (2000). L'abandon scolaire chez les adolescents : perspective nord américaine. *VEI Enjeux*. N° 122, septembre 2000.
- Jones, G. et Hanton, S. (2001). Pre-competitive feeling states and directional anxiety interpretations. *Journal of Sports Sciences*. Vol. 19. pp. 385-395.
- Jones, G., Hanton, S. et Swain, A.B.J. (1994). Intensity and interpretation of anxiety symptoms in elite and non elite sport performers. *Personality and Individual Differences*. Vol. 17. pp. 657-663.
- Jouven, X. (2006). *Abaisser son rythme cardiaque pour vivre plus longtemps*. Équipe Avenir de l'Inserm « Facteurs de risque de mort subite ».
- Karrer, M., Buttet, P. et Vincent, I. (2008). « Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées ». *Santé Publique* Vol. 20, pp. 69-80.
- Kant, E. (1987). *Critique de la raison pure*. Gallimard, Paris. 590 p.
- Kearney, J. (1999). *Étude sur l'attitude vis-à-vis de l'activité physique, le poids et la santé dans l'ensemble de l'Europe*. Institut Européen d'études alimentaires. Publié par la Commission européenne.
- Kino-Québec (2008). *L'activité physique et le poids corporel*. Avis du comité scientifique de Kino-Québec. 48 p. [En ligne]. Page consultée le 24 juillet 2009.
www.kino-quebec.qc.ca/publications/AvisPoids%20CorporelMars2008.pdf

- Kraemer, D. (2002). *Théorie des APS. Généralités sur les sports collectifs*. UFR STAPS Nancy. 9 p.
- Lagrange H. et Bidart. C. (2000). *Absentéisme, conduites délictueuses et délinquance juvénile à Mantes-la-Ville et aux Mureaux*. Convention GIP Droit Justice.
- Larouche, S., Villeneuve, J.F. et Larocque, D. (2001). *Activité physique et réussite académique*. Revue de littérature.
- Laurencelle, L. (1998). *Théorie et technique de la mesure instrumentale*. Presses de l'université du Québec.
- Lazarus, R.S. et Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leblanc, M. (2003). *Évolution de la délinquance cachée et officielle des adolescents québécois de 1930 à 2000*. In *Traité de criminologie empirique*. 3^e éd. Chapitre 2, les presses de l'Université de Montréal. 779 p.
- Lee, I.M., Sesso, H.D. et Paffenbarger, R.S. Jr. (1999). Physical activity and the risks of lung cancer. *International Journal Epidemiol.*
- Lee, I.M. (2003). Physical Activity and Cancer Prevention—data from epidemiologic studies. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. Vol. 35. pp.1823-1827.
- Le Bigot, A. (2004). *Rôle de la préparation physique en basket-ball*. Ligue de Bretagne de Basket-ball.

- Le Gallais D. (2004). *Place et rôle des APS dans la prévention et le traitement des obésités chez l'adolescent*. In Mikulovic, J. (textes réunis par). Éducation pour la santé et Activités Physiques et Sportives. Actes du colloque de Dunkerque. Montpellier, Éditions AFRAPS. [En ligne] page consultée le 10 juillet 2009 <http://www.univ-littoral.fr/recherche/afraps/p2-1.pdf>
- Le Gallais, D. (2007). *La préparation physique : optimisation et limites de la performance sportive*. Edition Masson, STAPS collection. ISBN 9782294072574, 390 p.
- Leplège, A. (1999). *La mesure de la qualité de vie*. Presse Universitaire Française, Coll. Que Sais-Je? Numéro 3506.
- Leplège, A. et Coste, J. (2001). *Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie – méthodes et applications*. Éditions ESTEM.
- Leyens, J. Ph. (1982). *Principes et plans de recherche d'application courante dans les études cliniques*. In A. Bourguignon (Ed.). Recherche clinique en psychiatrie. Paris: Inserm.
- Maïano C. et Ninot, G. (2003). *Évaluation de la pratique sportive comme outil de valorisation d'élèves présentant des troubles du comportement*. Laboratoire sport et régulations sociales, Université de Nice.
- Mahoney M.J. et Avenier, M. (1997). *Psychology of the elite athlete: an exploratory study*. Cognitive therapy and research. pp. 135-141.

Meen, H. D. et Oseid, S. (1984). *L'activité physique chez les enfants et les adolescents en relation avec la croissance et le développement*. Par Lagarde F dans Santé et activité physique, centre sportif du collège Édouard-Montpetit. ISBN 2-920411-01-2

Meier, P. et Burnier, M. (2003). Modifications de certaines habitudes de vie reconnues dans la prise en charge non pharmacologique de l'hypertension artérielle. *Médecine et hygiène* ISSN 0025-6749, vol.61, no 2449. pp.1685-1693.

Michaud P.A., Narring, F., Cauderay, M. et Cavadini, C. (1999). Sports activity, physical activity and fitness of 9- to 19-year-old teenagers in the canton of Vaud (Switzerland). *Swiss Medical Weekly*. Vol. 129. pp.691–699.

Ministère de l'Education. *Instruction annuelle (1988-1989 à 1994-1995)*.

Ministère de l'Education (1993). *Cadre d'organisation des services éducatifs adaptés à l'intention des élèves ayant des difficultés d'ordre comportemental : - éducation préscolaire – primaire – secondaire*.

Ministère de l'Education (1983). *Guide pédagogique : la mésadaptation socio affective*.

Ministère de l'Education (1982). *Formule d'aide à l'élève qui rencontre des difficultés : bilan fonctionnel et plan d'action*.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (2009). *Programme Équipe Québec. Guide de promotion des valeurs et des bienfaits du sport et de l'activité physique*. [En ligne]. Page consultée le 08 septembre 2008.
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs54166>

Ministère de l'éducation nationale (2007). *Le sport à l'école élémentaire. Education physique et sportive*. [En ligne]. Page consultée le 24 juillet 2009.
<http://www.education.gouv.fr/cid4363/le-sport-a-l-ecole-elementaire.html>

Mombaerts, E. (1996). *Entraînement et performance collective en football*, Paris, Vigot. ISBN 2711411095. 141 p.

Morel, F. (2008). *Motivation et confiance en soi*. Journées académiques «conseillers principaux d'éducation et acteurs de la vie scolaire.

Morris, J.N., Heady, J., Raffle, P., Roberts, C.G. et Parks, J.W. (1953). Coronary heart disease and physical activity of work. *Lancet* 2. pp. 1053-1057 and pp. 1111-1210.

Moussard, L. (2007). *Paroles d'experts sur le basket-ball « Basket au collège »*. Coédité par la FFBB, le Ministère de l'Éducation Nationale et l'UNSS.

Moy, C.S., Songer, R.J., LaPorte, R.E., Dorman, J.S., Orchard, T.J, Becker, D.J. et Drash, A.L. (1993). Insulin-dependent diabetes mellitus, physical activity, and death. *American Journal of Epidemiology*. pp.74-81.

Murphy, G. (1947). *Personality : a biosocial approach to origins and structure*. New York. 996 p.

- Nolin, B., Prud'homme, D., Godin, G. et Hamel, D. (2002). *Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998*. Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec, Les Publications du Québec. 137 p.
- Nolin, B., Daigle, J.M. et Hamel, D. (2005). *Pratique de diverses activités physiques de loisir au Québec en 2003*. Institut national de santé publique du Québec, juin 2005.
- North, T.C., McCullagh, P. et Vu Tran, Z. (1990). *Effects of exercise on depression*. In K.B. Pandolf (sous la dir.), *Exercise and sport sciences reviews*. Baltimore, Williams & Wilkins. pp. 379-415.
- Nunnally, J.C. (1970). *Introduction to psychological measurement*. New York McGraw-Hill.
- Observatoire Régional de Santé d'île de France (2007). *Jeunes en île de France : activités physiques, surpoids et conduites à risque*. Mars 2007. ISBN : 978-2-7371-1604-9. 6 p.
- Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) (2005). *L'OCDE en chiffres 2005. Un supplément à L'Observateur de l'OCDE*. ISBN 9264013067. Vol. 2005-1. 98 p.
- Office Fédéral de la Santé Publique Suisse (2006). *Activité physique et santé des enfants et des adolescents*. [En ligne] : page consultée le 08 juin 2009.
http://www.hepa.ch/Publikationen/Recomm_enfants_0407_hepa.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (1946). *Conférence internationale sur la Santé*. New York, 19-22 juin 1946. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, pp. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Organisation Mondiale de la Santé (1986). *Charte d'Ottawa*. Ottawa, OMS.

Organisation Mondiale de la Santé. (1994). *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement*. Critères diagnostiques pour la recherche. Masson, 1994 : 226 p

Organisation Mondiale de la Santé (1998). *Obesity, Preventing and Managing the global epidemic*. Rapport sur l'obésité, Genève. 276 p.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2003). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*. Rapport d'une consultation de l'OMS. [En ligne] page consultée le 10 mai 2009.
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_fre.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2004). *Rapport entre la santé physique et la santé mentale : troubles physiques et troubles mentaux concomitants*. Octobre 2004.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2006). *Obésité et surpoids. Que sont l'obésité et le surpoids?* Aide-mémoire N°311. Septembre 2006

Paffenbarger, R.S. Jr., Hyde, R.T., Wing, A.J., Lee, I.-M., Jung, D.L. et Kampert, J.B. (1993). The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England Journal of Medicine*. Vol 328. pp. 538-545.

- Pantaléon, N. (1997). *La socialisation par la pratique sportive dans le cadre des politiques de prévention de la délinquance*. Thèse de doctorat STAPS, option « psychologie sociale », université de Toulouse III.
- Paradis, G. (2004). *Les maladies cardio-vasculaires, facteurs de risque*. Direction de santé publique de Montréal. Prévention en pratique médicale, garder notre monde en santé. ISSN 1481-3734. [En ligne] : page consultée le 19 octobre 2009.
<http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfppm/ppmmars04.pdf>
- Pertruzzello, S.J., Landers, D., Hatfield, B., Kubitz, K.A. et Salazar, W. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise : Outcomes and mechanisms. *Sport Medicine*. Vol. 11. pp. 143-182.
- Paoli, L. (2005). *L'arthrose*. Guide santé UPSA. Édition Al. Michel. ISBN : 2226157298. 119 p.
- Perrenoud, P. (1997). Gérer la progression des apprentissages. Voyage autour des compétences 2. *Éducateur*, vol. 12, 17 octobre. pp. 24-29.
- Poncelet, D., Crochelet, F. et Bernard, F. (2006). *Prévenir le décrochage scolaire des jeunes lors de la transition primaire-secondaire*. Université de Liège. Recherche no 117/05. 61 p.
- Popkin, B. (2006). *Population : plus de gros que d'affamés*. Le Point du 24/08/06, n°1771. p. 18.

- Potter, J.D., Slattery, M.L., Bostick, R.M. et Gapstur, S.M. (1993). Colon cancer: a review of the epidemiology. *Epidemiology reviews*. Vol. 15-2. pp. 499-545.
- Potvin, P., Fortin, L., Marcotte, D., Royer, E. et Deslandes, R. (2004). *Guide de prévention du décrochage scolaire*. 102 p. Centre de Transfert pour la Réussite Éducative du Québec (CTREQ). [En ligne] : page consultée le 18 juin 2009.
<http://www.ctreq.qc.ca/medias/pdf-word-autres/Prevention-Guide2007-04.pdf>
- Pouillès, J.M. (2001). Os et diabète. *Revue du Rhumatisme*. Vol. 68-8. pp. 718-720.
- Pupion, G. et Pupion, P.-C. (1998). Tests non paramétriques. Économica Paris, Statistique mathématique et probabilité, 221 p.
- Quéré, L. (2001). *La confiance*. Paris, Hermes-Science, Réseaux, 238 p.
- Raymond, S. (1992). *Prévenir le suicide à l'école*. Ministère de l'Éducation du Québec.
- Reiss, A.J. et Farrington, D.P. (1991). Advancing Knowledge About Co-Offending : Results from a Prospective Longitudinal Survey of London Males. *Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 82. pp. 60-395.
- Rejeski, W.J., Brawley, L.R. et Shumaker, S.A. (1996). Physical activity and health-related quality of life. *Exercise and Sport Sciences Reviews*. Vol. 24. pp.71-108.
- Rengot, M. et Lacoste, S. (2001). *Sport et santé, Bilan de la problématique et données disponible et propositions*. Observatoire Régional de la Santé.

- Restout, P. (2000). *Basket-ball et santé*. Propos recueillis par le docteur Sousa.
- Reyes, L.H. ()1984. Affective variables and mathematics education. *Elementary school Journal*. Vol. 84. pp. 558-581.
- Richer, G. (1989). La relation éducative au secondaire. *Revue québécoise de psychologie*. Vol 10 n° 1. pp. 76-86.
- Robinson, T.N. (1999). Reducing children's television viewing to prevent obesity : a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* Vol. 282 N° 16, pp.1561-1567.
- Rockhill, B., Willett, W.C., Hunter, D.J., Manson, J.E., Hankinson, S.E. et Colditz, G.A. (1999). A prospective study of recreational physical activity and breast cancer risk. *Archive of Internal Medicine*. PMID: 10547168. Vol. 159. pp. 2290-2296.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York : Basic Books.
- Saner, H. (2000). Quelle activité physique, à quelle intensité et pour quelles catégories de patients? *Médecine et Hygiène*; no 58. pp 896-900.
- Santé Canada (2000). *Sondage indicateur de l'activité physique en 1998*. [En ligne] : page consulté le 6 juillet 2009.
[http ://www.cflri.ca/icrcp/icrcp.html](http://www.cflri.ca/icrcp/icrcp.html)

Santé Canada (2003). *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie*. Programme «santé et condition physique de la société canadienne de physiologie de l'exercice. 3^e édition.

Schwandt, P. (1975). Die kronaren Risiken. Sandoz-AG, Nuremberg. Cité par Weineck 1997 dans, Manuel d'entraînement, p 507. Éditions Vigot, 4^e édition.

Schunk, D.H. (1985). Self-efficacy and Classroom Learning. *Psychology in the schools*, vol. 22. pp. 208-223.

Schutz, Y. (2003). *L'obésité chez les enfants et les adolescents*. Department of Physiology, Faculty of Medicine & Biology Suisse balance. 22 p.

Seligman, M.E.P. (1990). *Learned optimism*. New York : Pocket books.

Senecal, J. (2006). *Les athlètes possédant une grande confiance en eux semblent être en mesure de tourner les symptômes d'anxiété à leur avantage*. [En ligne] : page consulté le 10 juillet 2009.
http://www.savoir-sport.org/savoir_sport/index_f.aspx?ArticleID=547

Sesso, H.D., Paffenbarger, R.S. Jr et Lee, I.M. (1998). Physical activity and breast cancer risk in the College Alumni Health Study. *Cancer Causes Control*, PMID: 9794176. Vol. 9. pp. 433-439.

Shavelson, R.J., Hubner, J.J. et Stanton, G.C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*. Vol. 46. pp. 407-441.

- Shaw, M.S., Kleiber, D.A. et Caldwell, L.L. (1995). Leisure and identity formation in male and female adolescents : A preliminary examination. *Journal of Leisure Research*. Vol.27. pp. 245-263.
- Sherif, M. et Sherif, C.W. (1969). *In-group and intergroup relations*. Experimental analysis, in Social psychology. New York, Harper & Row. pp. 221-266.
- Shields, M. (2005). *Obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. Nutrition. Résultats de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. No 1. Statistique Canada. [En ligne] : page consulté le 20 juin 2009.
www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/articles/child/cobesity_f.htm
- Skinner, E.A. (1985). *Action, control judgment, and the structure of control experience*. Psychological review, 92 n° 1. pp. 39-58.
- Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada (2008). *Statistiques Canadiennes sur le cancer 2008*. Toronto, Canada, 2008. ISSN 0835-2976.
- Statistiques Canada (2002). Les problèmes de comportement et la délinquance chez les enfants et les jeunes. *Juristat, centre canadien de la statistique juridique*. No 85-002-XPF Vol. 21 n° 4.
- Statistique Canada (2004). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Nutrition*. [En ligne] : page consulté le 6 juillet 2009.
http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?function=getSurvey&SDDS=5049&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2

- Stromme S.B., Frey, H., Harlem, O.K., Stokke, O., Vellarl, O.D., Aaro, L.E. et Johnsen, J.E. (1984). *Santé et activité physique*. Par F. Lagarde In Santé et activité physique, centre sportif du collège Édouard- Montpetit. ISBN 2-920411-01-2.
- Strong, W.B., Malina, R.R., Blimke, C.J.R., Daniels, S.R., Dishman, R.K., Gutin, B., Hergenroeder, A.C., Must, A., Nixon, P.A., Pivarnik, J.M., Rowland, T., Trost, S. et Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*. n°146-6. pp. 732-736.
- Sung, R.Y.T., Yu, C.W., Chang, S.K.Y., Woo, K.S. et Lam, C.K.W. (2002). Effects of dietary intervention and strength training on blood lipid level in obese children. *Arch. Dis Child. Vol. 86*. pp. 407-410.
- Thibault, G. (2000). *L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes*. Avis du comité scientifique de Kino-Québec. 24 p. [En ligne] : page consultée le 30 avril 2009.
<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ActPhysiqueJeunes.pdf>
- Thibault, G. (2001). *L'activité physique*. In Gouvernement du Québec (dir.), 6, 12, 17 *Nous serons bien mieux! – Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*. Québec. Ministère des Sports et Loisirs. pp. 211-250.
- Thibodeau, R. (2007). *Votre vie...reflet de vos croyances*. 4^e édition. Éditions Québécois. 204 p.
- Thiebault, C. et Sprumont, P. (1998). *L'enfant et le sport, introduction à un traité de médecine du sport chez l'enfant*. Paris/Bruxelles : Ed. De Boeck Université. 462 p.

- Thune, I., Brenn, T., Lund, E. et Gaard, M. (1997). Physical activity and the risk of breast cancer. *New England Journal of Medicine*. Vol.336(18). pp. 1269-1275.
- Tjepkema, M. (2005). *Obésité mesurée. Obésité chez les adultes au Canada : Poids et grandeur mesurés*. Nutrition, résultats de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Numéro 1. Statistique Canada. 35 p. [En ligne] : page consultée le 15 septembre 2009.
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241444-fra.pdf>
- Thuderoz C. et V. Mangematin (2003). *Des mondes de confiance, Un concept à l'épreuve de la réalité sociale*. Paris, Ed. du CNRS. 296 p.
- U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health*. A Report of the Surgeon General, Atlanta, Georgie, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Vallerand, R.J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques : Implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*. Vol. 30. pp. 662-680.
- Vallerand, R.J. (1994). *Les fondements de la psychologie sociale*. Québec : Gaëtan Morin Éditeur. 888 p.
- Vallerand, R.J. et Losier, G. F. (1994). *Le soi en psychologie sociale : perspectives classiques et contemporaines*. In R.J. Vallerand éd. *Les fondements de la psychologie sociale* Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, pp. 121-177.

- Vealey, R.S. (1986). Conceptualization of sport-confidence and competitive orientation : preliminary investigation and instrument development. *Journal of sport psychology* vol. 8. pp. 221-246.
- Walgrave, L. (1992). *Délinquance systématisée des jeunes et vulnérabilité sociétale : essai de construction d'une théorie intégrative*. Genève, Éditions Médecine et Hygiène, Méridiens Klincksieck. 154 p.
- Walker, H.M., Colvin, G. et Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school : Strategies and best practices*. Toronto : Brooks/Cole.
- Wankel, L. (1993). The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity. *International Journal of Sport Psychology* vol. 24(2). pp. 151-169.
- Wei, M., Gibbons, L.W., Mitchell, T.L., Kampert, J.B., Lee C.D. et Blair, S.N. (2000). Low cardio respiratory fitness and physical inactivity as predictors of mortality in men with type 2 diabetes. *Annals of internal medicine*. N° 132. pp. 605-611.
- Weinberg, R.S. et Gould, D. (1995). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. Champaign IL : Human Kinetics.
- Weigand, D.A. et Broadhurst, C.J. (1998). The relationship among perceived competence, intrinsic motivation, and control perceptions in youth soccer. *International Journal of Sport Psychology*. Vol. 29. pp. 324-338.
- Weineck, J. (1990). *Manuel d'entraînement*, Éditions Vigot, 3^e édition. 520 p.

- Weiner, B. (1979). A Theory of Motivation for some Classroom Experiences. In *Journal of Educational Psychology*, vol. 71, n° 1. pp. 3-25.
- Weiner, B. (1980). *Human Motivation*. NY: Holt, Rinehart & Winston.
- Wellborn, J.G., Connell, J.P. et Skinner, E.A. (1989). *Student Perception of Control Questionnaire. A new measure of perceived control in children (academic domain)*. Graduate School of Education and Human Development. Rochester, New York.
- Wilkins, K. et Beaudet, M.P. (1998). *Le stress au travail et la santé*. Rapports sur la santé, hiver 1998, vol. 10, no 3. Statistique Canada.
- Willett, W.C., Dietz, W.H et Colditz, G.A. (1999). Guidelines for healthy weight. *The New England Journal of Medicine*, vol. 341, pp. 427-434.
- Wing, R.R. (2001). *Weight loss in the management of type 2 diabetes*. In Gerstein HC, Haynes RB, eds. Evidence-based Diabetes Care. Hamilton, ON: BC Decker Inc. pp. 252-276.
- World Cancer Research fund (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. The second expert report.
- Yukelson, O., Weinberg, R.S. et Jackson, A. (1981). Attribution and performance : an empirical test of Kubla's theory. *Journal of sport psychology*, N° 3. pp. 46-57.
- Zinman, B., Zuniga-Guajardo, S. et Kelly, D. (1984). *Comparison of the acute and long-term effects of exercise on glucose control in type I diabetes*. Diabetes Care. pp. 515-519.

Zinsser, N., Bunker, L. et Williams, J.M. (1998). *Cognitive techniques for building confidence and enhancing performance*. In J.M. Williams Ed. Applied sport psychology : Personal Growth to peak performance. Mountain View, CA. Mayfield Publishing Company. pp.270-295.

ANNEXE 1

ÉTAPES DE CONSTRUCTION ET VALIDATION DU QUESTIONNAIRE

La première étape consistait, pour les auteurs André, Famose et Fontayne, à construire un certain nombre d'items concernant les croyances d'efficacité personnelle et d'autre part, les croyances sur les ressources requises pour réussir. Une évaluation de type comité a été mise en place, afin de formuler une version de base du questionnaire. Ensuite, afin de vérifier la clarté des items de la version préliminaire, le questionnaire a été distribué à 15 personnes choisies dans la population cible. Les résultats obtenus, après cette première passation, ont permis de modifier et d'améliorer certains items.

La seconde étape d'élaboration du questionnaire repose sur la fidélité et la validité du construit psychologique du questionnaire. Cela consiste à vérifier ou à démontrer que le questionnaire mesure vraiment ce qu'il doit mesurer. L'évaluation de la validité de construit peut se faire à deux niveaux : au plan de la structure de construit elle-même et également des conséquences du construit. Le but de l'analyse de la structure du construit psychologique est de vérifier si l'instrument mesure bien le construit tel qu'il a été défini dans le cadre théorique. Par conséquent selon les auteurs le nombre de facteurs retenus par l'analyse statistique doit correspondre au nombre de construits psychologiques prévus par la théorie. Pour les conséquences du construit psychologique, il s'agit d'évaluer si l'instrument servant à mesurer le construit produit des effets conformes aux hypothèses. La fidélité du construit, renvoie à la précision de l'instrument, quel que soit l'objet mesuré (Nunnally, 1970). Pour Laurencelle (1998), la fidélité est « la capacité d'un instrument à donner une information utile et précise ». Pour le questionnaire, les auteurs ont utilisé deux types de procédures d'estimation. La première, appelée stabilité temporelle, consiste à appliquer deux fois l'instrument de mesure à une population de sujets. La procédure

de la réalisation est aussi appelée « test-retest ». La seconde, elle, permet de vérifier jusqu'à quel point toutes les parties du test mesurent la même caractéristique. Afin d'estimer la validité et la fidélité de contenu de la version expérimentale du questionnaire, les auteurs André, Famose et Fontayne vont le soumettre à un échantillon de 450 élèves de lycée. Cette passation des deux questionnaires va se faire en groupe de 23 élèves, avec une pause de dix minutes entre chaque passage.

La troisième étape établie par les auteurs consiste en l'évaluation de la validité concomitante. Celle-ci est démontrée empiriquement lorsqu'un test est corrélé avec un critère mesurant les mêmes concepts (Allen et Yen, 1979). Ainsi, une démonstration de validité concomitante est acceptée sur la simple corrélation de deux tests présumés mesurer la même caractéristique, pour autant que les contenus ou les méthodes de chacun soient suffisamment distincts. Pour cette étape, un questionnaire destiné à mesurer les perceptions des enseignants concernant la confiance en soi des élèves, et un autre de confiance en soi « trait » destiné aux élèves seront utilisés. Ces questionnaires vont être soumis à 121 adolescents et de même qu'aux enseignants d'éducation physique. Le questionnaire concernant la confiance en soi trait est composé de cinq items de la forme « je suis confiant, je peux réaliser les tâches fondamentales en sport ». Afin de mesurer l'estimation de la confiance en soi des élèves, les enseignants devaient répondre avec une échelle de Likert en cinq points. De façon « selon vous, pour chacun de ces élèves, quel est le niveau de confiance en soi? ». Les réponses possibles vont de très grande à très basse.

Les résultats de la troisième étape nous indiquent qu'il n'existe pas de différence entre les deux moyennes observées. Ce qui permet de dire que la perception des enseignants et celle des élèves sont identiques concernant la confiance en soi. Donc, cela exprime une bonne validité concomitante du questionnaire mesurant la confiance en soi trait. Mais la procédure est tout de même à relativiser, car les enseignants et les élèves n'ont pas forcément la même perception.

ANNEXE 2



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Relation entre le sport et la confiance en soi

IDENTIFICATION

Responsable du projet : Debrumetz, Cyril

Programme d'enseignement : Kinanthropologie

Adresse courriel : debrumetz.cyril@uqam.ca

Téléphone : 514 987 3000, poste 8552

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Votre enfant est invité à prendre part à répondre à deux questionnaires visant à déterminer si la pratique du basket-ball a une influence sur la confiance en soi des jeunes. Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction de Mme Garnier Catherine et de M. Dubuc Rejean, respectivement professeure associée et professeur du département de Kinanthropologie de la Faculté des sciences. Ils peuvent être joints par courriel à l'adresse : garnier.catherine@uqam.ca et rejean.dubuc@gmail.com

La direction de l'école de votre enfant ainsi que son professeur, M. Lacas Marc André ont également donné leur accord à ce projet.

La contribution de votre enfant favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine de la psychologie sportive.

PROCÉDURE(S)

Avec votre autorisation et l'accord de votre enfant, il sera invité à répondre durant un entraînement de basket à deux questionnaires. Présentation de l'étude à l'éducateur, 10 min avant la séance, afin qu'il ne puisse influencer les réponses des jeunes. Explication du déroulement de la séance et réponse aux questions des 24 jeunes réunis dans le gymnase avant de distribuer le questionnaire. Distribution du questionnaire, un par un, aux 24 jeunes. Explication des différentes questions et réponses aux interrogations des 24 jeunes sur les questions.

Supervision de l'ensemble des jeunes durant le remplissage du questionnaire pendant une vingtaine de minutes.

Une fois le questionnaire rempli par les 24 jeunes, il est remis au chercheur immédiatement.

Cela va prendre 20 minutes pour répondre correctement aux questionnaires.

AVANTAGES ET RISQUES D'INCONFORT

Il n'y a pas de risque associé à la participation de votre enfant à ce projet. Les activités proposées à votre enfant sont similaires à celles qu'il rencontre dans une journée de classe ordinaire. Néanmoins, soyez assuré que le responsable du projet demeurera attentif à toute manifestation d'inconfort chez votre enfant durant sa participation.

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis auprès de votre enfant sont confidentiels et que seuls, le responsable du projet et ses directeurs de recherche, auront accès à son questionnaire et à ses réponses. L'ensemble du matériel de recherche sera conservé sous clé, par le chercheur responsable, pour la durée totale du projet. Les questionnaires ainsi que les formulaires de consentement seront détruits deux ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

La participation de votre enfant à ce projet est volontaire. Cela signifie que même si vous consentez aujourd'hui à ce que votre enfant participe à cette recherche, il demeure entièrement libre de ne pas participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps, sans justification, ni pénalité. Vous pouvez également retirer votre enfant du projet en tout temps.

Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant d'identifier votre enfant ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part et de l'accord de votre enfant.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter le responsable pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche des conditions dans lesquelles se déroulera la participation de votre enfant

et de ses droits en tant que participant de recherche. Le projet auquel vous allez participer a reçu l'approbation du Comité d'éthique du Département de Kinanthropologie (CÉKIN), un sous-comité du Comité institutionnel d'éthique de la recherche chez l'humain (CIÉR) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Toute question sur les responsabilités des chercheurs au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou dans l'éventualité où la plainte ne peut leur être adressée directement, vous pouvez faire valoir votre situation auprès du CÉKIN en contactant le responsable, M. Marc Bélanger (514-987-3000 poste 5021 ou belanger.m@uqam.ca) ou auprès du CIÉR en contactant le Président du comité d'éthique, M. Joseph Josy Levy (514-987-3000 poste 4483 ou levy.joseph_josy@uqam.ca). Il peut être également joint au secrétariat du CIÉR au numéro (514) 987-3000, poste 7753.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration et celle de votre enfant sont essentielles à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

AUTORISATION PARENTALE

En tant que parent ou tuteur légal de _____, je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à ce que mon enfant participe à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante, et que j'ai disposé suffisamment de temps pour discuter avec mon enfant de la nature et des implications de sa participation. Je comprends que sa participation à cette recherche est totalement volontaire et qu'il peut y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il lui suffit d'en informer un membre de l'équipe. Je peux également décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de retirer mon enfant du projet.

J'autorise mon enfant à répondre à deux questionnaires : OUI NON

Signature de l'enfant :

Date :

Signature du parent :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Signature du responsable du projet :

Date :

Veillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et remettre le second à l'équipe de recherche.

ANNEXE 3

Pour répondre, cochez une seule case pour chacune des affirmations, en utilisant la grille ci-dessous.

- * Vous cochez la case **1** si vous êtes **tout à fait d'accord** avec la proposition.
- * Vous cochez la case **2** si vous êtes **plutôt d'accord** avec la proposition.
- * Vous cochez la case **3** si vous n'êtes **ni en accord ni en désaccord** avec la proposition.
- * Vous cochez la case **4** si vous n'êtes **pas tout à fait d'accord** avec la proposition.
- * Vous cochez la case **5** si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec la proposition.

Ce questionnaire est fait de phrases affirmatives. Vous devez juger si ces phrases sont vraies ou fausses selon votre opinion.

J'ajoute qu'il n'y a pas de réponses « vraies » ou « fausses » en soi. Ce qui vous semble vrai à vous peut être jugé complètement faux par votre voisin. Je vous rappelle que c'est bien votre opinion et sensation que je souhaite obtenir.

Items	1	2	3	4	5
1. Quand je fais du sport, je me donne toujours à fond.					
2. Je suis satisfait du genre de personne que je suis physiquement					
3. Quand je fais du sport, la qualité du matériel à ma disposition varie souvent.					
4. En général, je suis doué pour le sport.					
5. J'ai toujours de la chance en sport.					
6. La plupart des choses que je fais, je les fais bien.					
7. Mon entourage me supporte intensément lorsque je suis en compétition.					
8. En sport, je m'investis toujours fortement.					
9. Je suis confiant, je peux réaliser les tâches fondamentales en sport.					
10. Quand je fais du sport, le matériel auquel j'ai accès est souvent de qualité inégale.					
11. Quand je fais du sport, ma compréhension de ce qu'il faut faire change souvent.					
12. Je suis assez doué quand je fais du sport.					
13. Quand je fais du sport, ma condition physique varie souvent.					
14. En général, tout ce que j'entreprends réussit.					
15. Quand je fais sport, l'importance de la chance est toujours variable.					
16. Je suis certain que je peux accomplir les tâches les plus difficiles rencontrées lors d'une compétition.					
17. En général j'ai le soutien du public en compétition.					
18. En sport, je suis capable d'adapter mes efforts à ce qui est demandé.					
19. En sport, ma façon de comprendre ce qu'il faut faire varie.					

ANNEXE 4

Pour répondre, cochez une seule case pour chacune des affirmations, en utilisant la grille ci-dessous.

* Vous cochez la case **1** si vous êtes **tout à fait d'accord** avec la proposition.

* Vous cochez la case **2** si vous êtes **plutôt d'accord** avec la proposition.

* Vous cochez la case **3** si vous n'êtes **ni en accord ni en désaccord** avec la proposition.

* Vous cochez la case **4** si vous n'êtes **pas tout à fait d'accord** avec la proposition.

* Vous cochez la case **5** si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec la proposition.

Items	1	2	3	4	5
1. Il faut savoir ajuster ses efforts pour réussir.					
2. Pour réussir, il faut comprendre ce qui est demandé.					
3. Il faut être doué pour obtenir un bon résultat.					
4. Il faut avoir une bonne condition physique pour réussir.					
5. Le soutien du public est indispensable pour battre des records.					
6. Il faut que le matériel soit de bonne quantité.					
7. Il est difficile de réussir quand on ne dose pas ses efforts.					
8. Il n'est pas possible de réussir quand on ne comprend pas ce qui est demandé.					
9. Il est impossible d'obtenir un bon résultat quand on n'est pas doué.					
10. Quand on a une mauvaise condition physique, il est difficile de réussir.					
11. Sans le soutien du public, il n'est pas possible de battre des records.					
12. Sans un bon matériel, il est impossible de réussir.					
13. Pour réussir, il faut s'en donner la peine.					

14. Ceux qui comprennent ce qu'il faut faire réussissent.					
15. Il est nécessaire d'avoir des dons pour réussir.					
16. Une bonne condition physique est indispensable pour réussir.					
17. On ne peut pas réussir quand la chance n'est pas du bon côté.					
18. Pour obtenir un bon résultat, il faut absolument du bon matériel.					
19. Pour réussir, il faut savoir doser ses efforts.					
20. Quand on ne comprend pas ce qu'il faut faire, on ne peut pas réussir.					
21. Ceux qui n'ont pas une bonne condition physique ne peuvent pas réussir.					
22. Il est nécessaire d'avoir de la chance pour réussir.					
23. On peut difficilement réussir quand on ne se donne pas à fond.					
24. Sans supporter, il n'est pas possible de faire une bonne performance.					
25. Il n'est pas possible d'obtenir un bon résultat quand le matériel laisse à désirer.					
26. On ne peut pas réussir quand on n'a pas de don.					
27. Pour réussir, il est nécessaire de s'investir beaucoup.					
28. Il est impossible de réussir quand on n'est pas quelqu'un de chanceux.					
29. On ne peut pas réussir quand on n'ajuste pas ses efforts					
30. Les supporters sont indispensables pour gagner une compétition.					
31. Ceux qui ne s'en donnent pas la peine ont du mal à réussir.					